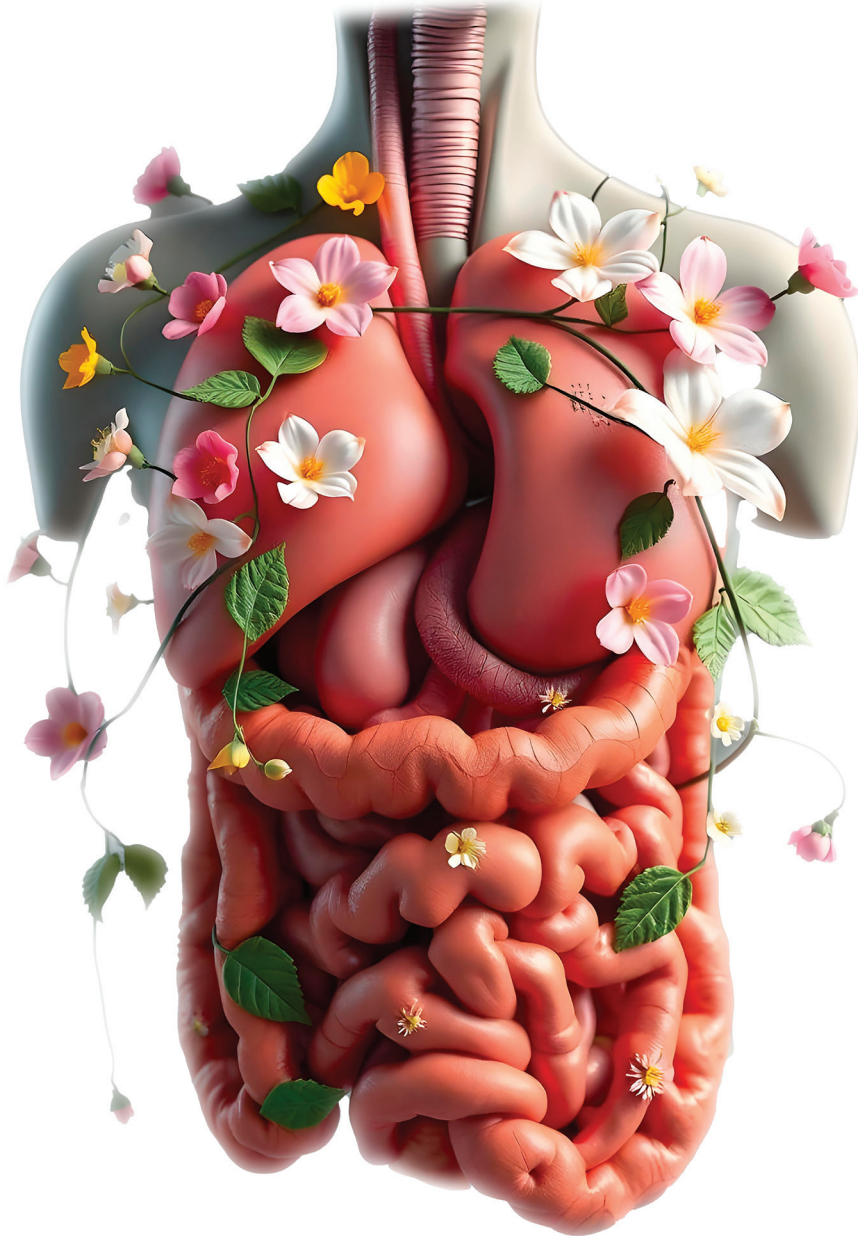


KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2025

GASTROİNTESTİNAL KANSERLER SEMPOZYUMU

HOTEL NOVOTEL, KONYA 24-25 MAYIS 2025



**ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ**

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2025

GASTROİNTESTİNAL KANSERLER SEMPOZYUMU

HOTEL NOVOTEL, KONYA 24-25 MAYIS 2025

SEMPOZYUM DÜZENLEME KOMİTESİ

Başkan

Prof. Dr. Mehmet Artaç

Bilimsel Sekreteryä

Doç. Dr. Murat Araz

Doç. Dr. Mehmet Zahid Koçak

Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Abdurrahman Işıkdoğan

Prof. Dr. Ahmet Sezer

Prof. Dr. Ahmet Taner Sümbül

Prof. Dr. Bala Başak Öven

Prof. Dr. Faysal Dane

Prof. Dr. Hacı Mehmet Türk

Prof. Dr. Mahmut Gümüş

Prof. Dr. Mehmet Artaç

Prof. Dr. Mesut Şeker

Prof. Dr. Metin Özkan

Doç. Dr. Ender Doğan

Doç. Dr. Mehmet Zahid Koçak

Doç. Dr. Murat Araz

Doç. Dr. Okan Avcı



**ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ**

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2025

GASTROİNTESTİNAL KANSERLER SEMPOZYUMU

HOTEL NOVOTEL, KONYA 24-25 MAYIS 2025

BİLDİRİ ŞEKLİ	ÇALIŞMA BAŞLIĞI	SAYFA NO
SÖZEL SUNUM 01	METASTATİK KOLOREKTAL KANSERDE REGORAFENİB ETKİNLİĞİ, TEK MERKEZ DENEYİMİ	04
SÖZEL SUNUM 02	RAS/RAF WILD TİP METASTATİK KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA BİRİNCİ SIRA SETUKSİMAD TEDAVİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ	09
SÖZEL SUNUM 03	MİKROSATELLİT İNSTABİLİTESİ YÜKSEK (MSI-H) METASTATİK KOLOREKTAL KANSERDE ANTI-VEGF & ANTI-EGFR TEDAVİ ETKİNLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, TOG ÇALIŞMASI	13
SÖZEL SUNUM 04	ZAYIF BESLENME, GÜÇLÜ ETKİ: METASTATİK MİDE KANSERİNDE PNI ve SAĞKALIM ARASINDAKİ İLİŞKİ	15
SÖZEL SUNUM 05	KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA SERUM D VİTAMİNİ DÜZEYLERİ VE REPLASMANININ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ	17
POSTER SUNUM 01	GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDE KİTLE VE BASI SEMPTOMLARI İLE PREZENTE OLAN OSTEOSARKOMA DEDİFERANSİYE LİPOSARKOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU	20
POSTER SUNUM 02	PANKREATİKODUODENECTOMİ SONRASI PANKREATİKOGASTROSTOMİ İLE PANKREAS FİSTÜLÜ GELİŞİMİ	24
POSTER SUNUM 03	RAS WILD TİP METASTATİK KOLON KANSERİNDE KONVERSİYON, RFA VE RE-İNDÜKSİYON TEDAVİ İLE 40 AYLIK HASTALIK KONTROLÜ	25
POSTER SUNUM 04	MSI-H İLERİ EVRE MİDE ADENOKARSİNOMDA PEMBROLİZUMAB İLE TAM YANIT: OLGU SUNUMU	27
POSTER SUNUM 05	HER 2 POZİTİF TAM YANITLI MİDE KARDİA TÜMÖRÜ OLGUSU	28
POSTER SUNUM 06	ANİTUMUMAB İLE İNDÜKLENEN LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT: OLGU SUNUMU	30
POSTER SUNUM 07	REKTUM YERLEŞİMLİ GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR OLGUSU NEOADJUVAN TEDAVİ YANITI: OLGU SUNUMU	35
POSTER SUNUM 08	KARACİĞER NÖROENDOKRİN TÜMÖR TANILI HASTANIN UZUN SÜRELİ TAKİBİ	36
POSTER SUNUM 09	İMMÜNÖTERAPİ İLE TAM YANIT ALINAN BİR METASTATİK MİDE KARSİNOMU VAKASI	38
POSTER SUNUM 10	BİRİNCİ BASAMAKTA BEMARİTUZUMAB ALAN METASTATİK MİDE ADENOKARSİNOMUNDA LEPTOMENİNGEAL METASTAZ: NADİR BİR OLGU SUNUMU	39



**ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ**

SÖZEL SUNUM 01

METASTATİK KOLOREKTAL KANSERDE REGORAFENİB ETKİNLİĞİ, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Rıdvan GÖNÜL, Oktay BOZKURT

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji BD, Kayseri

GİRİŞ ve AMAÇ: Kolorektal kanser, dünya genelinde hem morbidite hem de mortalite açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Metastatik evrede uygulanan standart tedavilere rağmen, hastalık genellikle ilerlemeye devam etmektedir [1]. Bu nedenle, üçüncü basamak ve sonrası tedavi seçenekleri giderek daha fazla önem kazanmıştır. Bu bağlamda, çoklu kinaz inhibitörü olan regorafenib, refrakter metastatik kolorektal kanser tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir ajan olup, genel sağkalım ve progresyonsuz sağkalımda anlamlı katkılar sağlayabilmektedir. Ancak gerçek yaşam verileri sınırlıdır ve farklı hasta popülasyonlarında etkinliği ve tolerabilitesi değişkenlik gösterebilmektedir [2]. Bu çalışmada, merkezimizde regorafenib tedavisi almış metastatik kolorektal kanser hastalarının progresyonsuz sağkalım (PFS) verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmaya, Erciyes Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde 2022 yılı sonrası metastatik kolorektal kanser (mKRK) tanısı alarak regorafenib tedavisi başlanmış 35 hasta dahil edildi. Hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. PSF verisi regorafenib başlangıç tarihi ve progresyon tarihi ile, genel sağkalım (OS) verisi ise tanı tarihi ve ölüm tarihi ile değerlendirildi. PFS verileri değerlendirilirken; hastaların tümör yerleşimi (sağ/sol kolon), moleküler mutasyon durumu ve metastaz bölgeleri de analiz edildi. Klinik verileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Elde edilen verilerle istatistiksel analiz yapıldı. İstatistiksel analizler için Kaplan-Meier analizleri ve log-rank testleri kullanıldı. SPSS Windows versiyon 25 programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların %66,7'si (24) erkek, %33,3'ü (12) ise kadın hastalar oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilen 36 hastanın yaş ortalaması $59,25 \pm 11,84$ idi. Erkek hastaların yaş ortalaması $59,96 \pm 10,76$ (n=24), kadın hastalarinki ise $57,83 \pm 14,18$ (n=12) olarak bulundu. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,66). Hastaların demografik ve klinik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri (n=36)			
	Alt Grup	Sayı (n)	%
Yaş Ortalaması	Erkek	59,96	
	Kadın	57,86	
Cinsiyet	Erkek	24	66,7
	Kadın	12	33,3
ECOG PS	0	1	2,8
	1	13	36,1
	2	22	61,1
Hipertansiyon (HT)	Yok	19	52,8
	Grade 2	2	5,6
	Grade 3	1	2,8
El-ayak sendromu	Yok	16	44,4
	Grade 1–3	7	19,4
Karaciğer metastazı	Var	22	61,1
	Yok	14	38,9
Akciğer metastazı	Var	26	72,2
	Yok	10	27,8
Periton metastazı	Var	10	27,8
	Yok	26	72,2
Kemik metastazı	Var	13	36,1
	Yok	23	63,9
Beyin metastazı	Var	4	11,1
	Yok	32	88,9
Kolon yerleşimi	Sağ	18	50
	Sol	18	50
Regorafenib tedavisi aldığı basamak	3. sıra	21	58,3
	4. sıra	15	41,7
RAS mutasyonu	WT	20	55,6
	Mutant	16	44,4
MSI durumu	MSS	34	94,4
	MSI-H	2	5,6
Ölüm	Var	28	77,8
	Yok	8	22,2

Tüm hastaların medyan PFS süresi 3,27 ay ve medyan OS süresi 32,7 ay tespit edilmiştir. Hastaların %58,3'ü (n=21) regorafenib tedavisini üçüncü basamakta, %41,7'si (n=15) ise dördüncü basamakta almıştır.

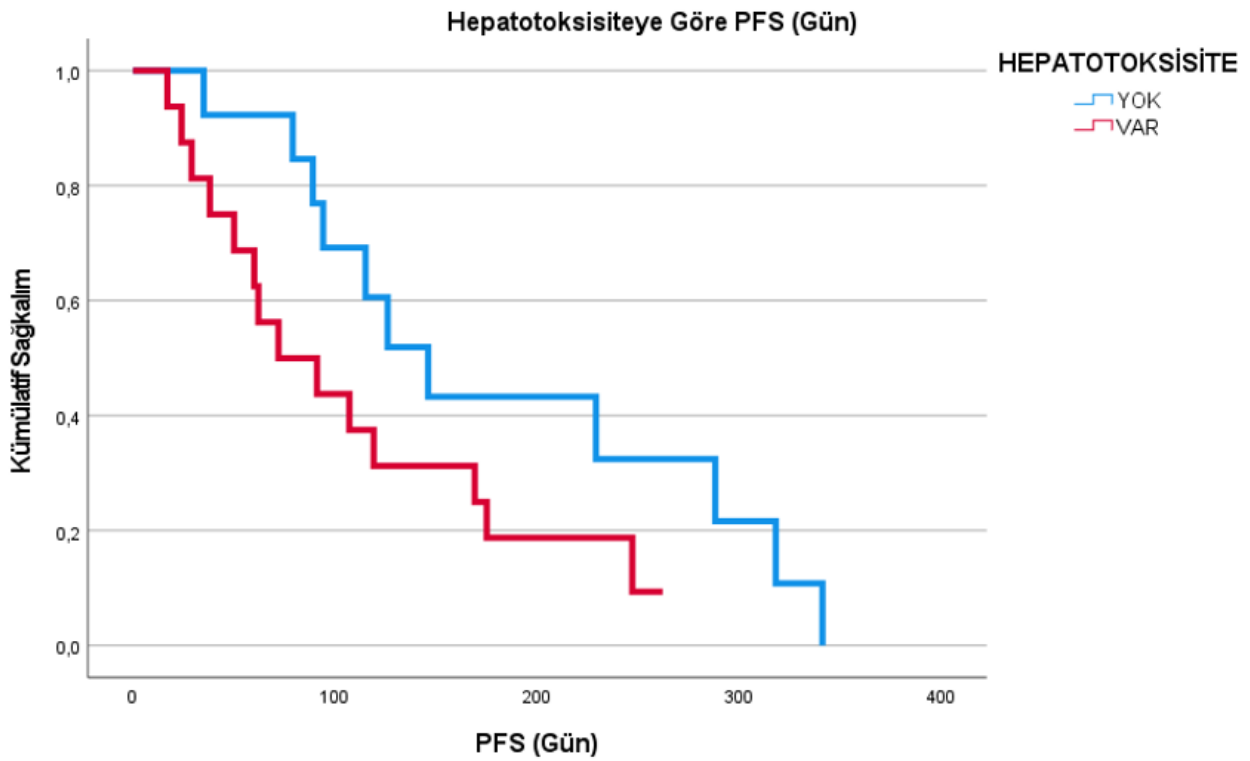
Kadın hastalarda ortalama PFS 126 gün, erkek hastalarda ise 79 gün olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda daha uzun PFS izlenmesine rağmen fark anlamlı değildir (p=0,148).

Yaş değişkenine göre yapılan değerlendirmede, yaşlı hastalarda daha uzun ortalama PFS süreleri izlenmiş olsa da fark anlamlı bulunmamıştır (p=0,26).

ECOG PS 0-1 olan hastalar ile PS 2 olan hastalar karşılaştırıldığında, PFS açısından 0-1 grubunda ortalama 126 gün, 2 grubunda ise 79 gün tespit edilmiştir ($p=0,09$). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da klinik olarak anlamlı olabilecek bir fark gözlenmiştir.

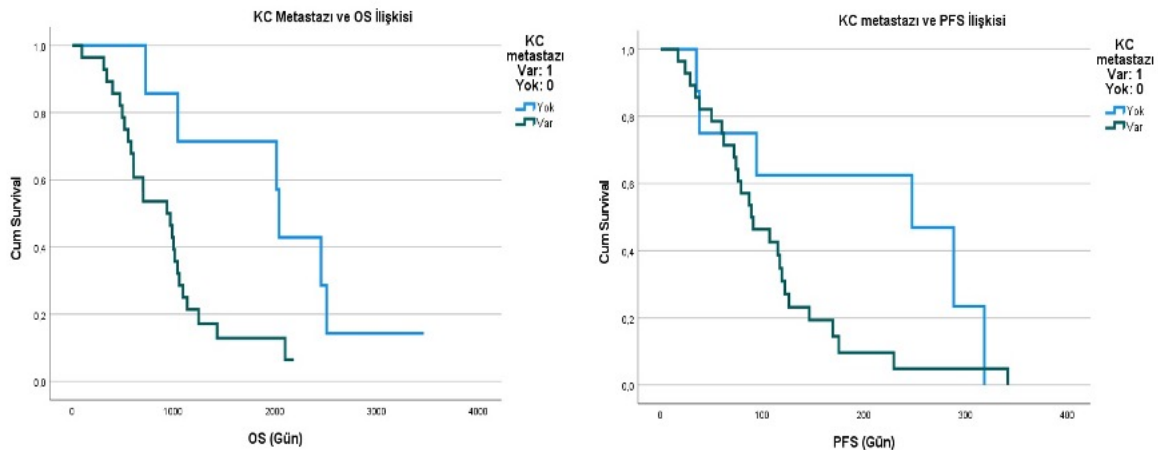
El-ayak sendromu gelişen hastalarda ortalama PFS süreleri 229 gün, gelişmeyenlerde ise 107 gün olarak tespit edilmiştir ($p=0,468$). Bu fark istatistiksel anlam taşımasa da, el-ayak sendromunun gözlenmesi ile daha uzun PFS ilişkisi dikkat çekicidir.

Hepatotoksisite gelişen hastalarda ortalama PFS 72 gün, gelişmeyenlerde 146 gün olarak hesaplanmıştır; hepatotoksisite varlığı ile daha kısa PFS ilişkili görünmektedir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,1$). (Figür 1)



Figür 1. Hepatotoksisite gelişimine göre progresyonsuz sağkalım sürelerinin Kaplan-Meier eğrileri.

Karaciğer metastazı olanlarda medyan PFS 89 gün, olmayanlarda ise 247 gün; OS ise sırasıyla 936 ve 2038 gün olarak bulunmuştur. Her iki sonlanım için karaciğer metastazı olması, kötü prognostik etki taşımaktadır (PFS için $p=0,05$; OS için $p=0,01$). (Figür 2)



Figür 2. Karaciğer metastazı varlığına göre progresyonsuz sağkalım sürelerinin Kaplan-Meier eğrileri.

Periton metastazı olan hastalarda ortalama PFS 76 gün, olmayanlarda ise 119 gün olarak bulunmuştur; aradaki fark istatistiksel anlam taşımamaktadır ($p=0,21$).

Kolon yerleşimi sağ olan hastalarda ortalama PFS 122 gün, sol yerleşimli olanlarda ise 94 gündür; fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,98$).

RAS mutasyon durumuna göre yapılan analizde, mutasyon taşıyan hastalarda ortalama PFS 117 gün, wild tip hastalarda 94 gün olarak saptanmıştır ($p=0,28$). Medyan PFS her iki grup için de 3,0 ay olup, anlamlı fark izlenmemiştir.

MSI ile ilgili veriler eksik olduğundan MSI-H olan iki hastada medyan PFS hesaplanamamış, MSS grubunda ise ortalama PFS 119 gün olarak hesaplanmıştır. Gruplar arası fark anlamlı değildir ($p=0,41$).

Regorafenib tedavisinin başlandığı basamaklara göre sağkalım süreleri incelendiğinde, 3. basamakta başlananlarda ortalama sağkalım $129,78 \pm 23,98$ hafta, 4. basamakta başlananlarda ise $138,44 \pm 25,04$ hafta olarak hesaplandı. İki grup arasında sağkalım açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0,767$).

TARTIŞMA: mKRK tedavisinde, standart tedavilere direnç gelişen hastalar için etkili ve tolere edilebilir seçenekler sınırlıdır. Regorafenib, çoklu kinaz inhibitörü olarak bu hasta grubunda kullanım onayı almıştır. Faz III CORRECT ve CONCUR çalışmaları, regorafenibin plaseboya kıyasla OS ve PFS üzerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler sağladığını göstermiştir. CORRECT çalışmasında, daha önce fluoropirimidin, oksaliplatin ve irinotekan bazlı kemoterapi ile anti-VEGF ve/veya anti-EGFR tedavisi almış hastalarda, üçüncü veya daha ileri basamakta regorafenib kullanılmış ve medyan OS 6.4 ay, PFS ise 1.9 ay olarak bildirilmiştir [3]. CONCUR çalışmasında ise, en az iki basamak sistemik tedavi almış Asya kökenli hastalarda regorafenib yine üçüncü basamakta uygulanmış, medyan OS 8.8 ay ve PFS 3.2 ay olarak raporlanmıştır [4].

Gerçek yaşam verileri de bu bulguları desteklemektedir. CORRELATE adlı prospektif, çok merkezli bir gözlemsel çalışmada, daha önce standart tedavileri almış ve regorafenib tedavisi başlanmış 1037 hastada medyan OS 7.7 ay, PFS ise 2.9 ay olarak bildirilmiştir. Ayrıca çalışmada başlangıç dozlarının esnek kullanımı, ilaç tolerabilitesinin artırılmasında önemli bir yaklaşım olarak değerlendirilmiştir [5]. Benzer şekilde, ABD’de yapılan büyük bir retrospektif analizde, regorafenib ile tedavi edilen 703 mKRK hastalarında medyan OS 6.4 ay olarak raporlanmıştır [6].

Bu veriler, regorafenibin mKRK tedavisinde ileri basamaklarda etkili bir seçenek olduğunu ve gerçek dünya sonuçlarının da bunu desteklediğini göstermektedir. Gerçek yaşam verilerinin önemli olduğu bu hasta grubunda, çalışma sonucunda regorafenibin mKRK hastalarında kabul edilebilir bir progresyonsuz sağkalım sağladığı görülmüştür.

Çalışmamızda hastaların medyan OS süresinin 32,7 ay gibi dikkat çekici bir düzeyde bulunması, hasta seçiminin etkisini de gösterebilir. Performans durumu iyi, el-ayak sendromu gelişimi gözlenen ve karaciğer metastazı olmayan hastalarda hem progresyonsuz hem de genel sağkalımın daha iyi olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamızda moleküler belirteçlere göre ise RAS mutasyon durumu ve MSI-H varlığının PFS üzerinde anlamlı bir etkisi izlenmemiştir. Bununla birlikte, hasta sayısının sınırlı olması, özellikle MSI-H grubu gibi alt grup analizlerinde yorum yapmayı güçleştirmektedir. Literatürle uyumlu şekilde, istatistiksel anlamlılık göstermemekle birlikte, sağ kolon yerleşimli tümörlerde PFS sürelerinin sayısal olarak daha uzun olduğu gözlenmiştir [7].

Çalışmamızda, hepatotoksisite gelişen hastalarda PFS sürelerinin daha kısa olduğu gözlenmiştir. Bu durumun, doğrudan ilaca bağlı bir yan etkidenden ziyade, karaciğer metastazı varlığı ile ilişkili olabileceği ve bu nedenle PFS’nin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Literatürde, regorafenib tedavisinin daha erken basamaklarda uygulanmasının etkinliğini artırdığını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır [8]. Ancak çalışmamızda, bu bulguların aksine, dördüncü basamakta tedavi alan hastalarda PFS sürelerinin daha uzun olduğu gözlenmiştir. Önceki yayınlarda, üçüncü basamakta kemoterapi yeniden uygulamasının (rechallenge) regorafenibe kıyasla daha iyi sonuçlar sağlayabileceği raporlanmıştır [9]. Çalışmamıza dahil edilen hasta grubunda ise regorafenibin üçüncü basamakta, önceki basamaklarda hızlı progresyon nedeniyle rechallenge tedavisi alamayan hastalara verildiği; buna karşın dördüncü basamakta regorafenib alan hastaların üçüncü basamakta rechallenge tedavisi almış, daha indolent seyirli bir grubu oluşturduğu anlaşılmıştır. Bu bulgu, elde edilen PFS farkının tedavi sırasından çok hasta seçimiyle ilişkili olduğunu ve klinik pratikte tedavi kararlarının bireyselleştirilmesinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Literatürde daha geniş çaplı yapılmış çalışmalarda el-ayak sendromu görülmesinin tedavinin daha etkin olacağına dair veriler mevcuttur [10-11]. Çalışmamızda, el-ayak sendromu gelişen hastalarda PFS süresi gelişmeyenlere kıyasla sayısal olarak daha uzun bulunmuştur (229 gün vs. 107 gün), ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Sonuç olarak; çalışma verileri regorafenib tedavisinin uygun hasta seçiminde tedavinin ileri basamaklarında etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini desteklemekte ve ileriye dönük daha büyük örneklemli çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

1. Organization WH. Colorectal cancer 2024 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>].
2. Røed Skårderud M, Polk A, Kjeldgaard Vistisen K, Larsen FO, Nielsen DL. Efficacy and safety of regorafenib in the treatment of metastatic colorectal cancer: A systematic review. *Cancer Treat Rev.* 2018;62:61-73.
3. Grothey A, et al. Regorafenib monotherapy for previously treated metastatic colorectal cancer (CORRECT): an international, multicentre, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet.* 2013;381(9863):303-12.
4. Li J, et al. Regorafenib plus best supportive care versus placebo plus best supportive care in Asian patients with previously treated metastatic colorectal cancer (CONCUR): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2015;16(6):619-29.
5. Ducreux M, et al. Safety and effectiveness of regorafenib in patients with metastatic colorectal cancer in routine clinical practice in the prospective, observational CORRELATE study. *Eur J Cancer.* 2019;123:146-54.
6. Bekaii-Saab T, et al. Real-world dosing of regorafenib and outcomes among patients with metastatic colorectal cancer: a retrospective analysis using US claims data. *BMC cancer.* 2024;24(1):939.
7. Özkan M, et al. Regorafenib therapy as a third-line treatment for metastatic colorectal cancer: A single center long term experience. *Medicine.* 2023;102(50):e36435.
8. Ahn DH, et al. Sequential Treatment with Regorafenib and Trifluridine/Tipiracil ± Bevacizumab in Refractory Metastatic Colorectal Cancer in Community Clinical Practice in the USA. *Cancers.* 2025;17(6):969.
9. Bazarbashi S, et al. Efficacy of Chemotherapy Rechallenge Versus Regorafenib or Trifluridine/Tipiracil in Third-Line Setting of Metastatic Colorectal Cancer: A Multicenter Retrospective Comparative Study. *JCO Global Oncology.* 2024(10):e2300461.
10. Shirai Y, Shimizu T, Sato K, Tamura T, Yamazaki K, Satoh T. Association of hand-foot skin reaction with regorafenib efficacy in patients with metastatic colorectal cancer. *Oncology.* 2018;94(6):323-9. doi:10.1159/000487851
11. Grothey A, Huang L, Wagner A, et al. Hand-foot skin reaction (HFSR) and outcomes in the phase 3 CORRECT trial of regorafenib for metastatic colorectal cancer (mCRC). *J Clin Oncol.* 2017;35(15_suppl):3551. doi:10.1200/JCO.2017.35.15_suppl.3551.

SÖZEL SUNUM 02

RAS/RAF WILD TİP METASTATİK KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA BİRİNCİ SIRA SETUKSİMAD TEDAVİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

**Bahattin Engin KAYA, Melek KARAKURT ERYILMAZ, Oğuzhan YILDIZ,
Ali Fuat GÜRBÜZ, Talat AYKUT, Ömer GENÇ, Murat ARAZ, Mehmet ARTAÇ**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Konya

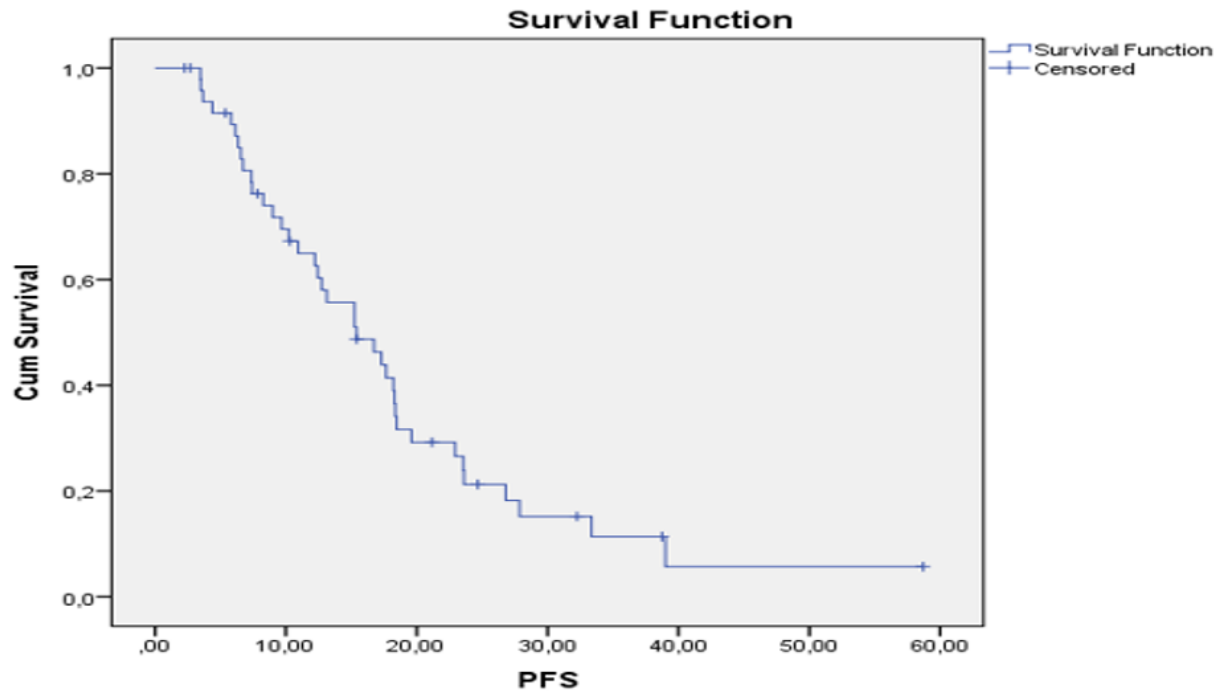
AMAÇ: Kolorektal kanser, dünyada kansere bağlı ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer alır (1). KRAS, NRAS ve BRAF wild tip metastatik kolorektal kanserli (mKRK) hastalarda epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) inhibitörü olan Setuksimab'ın birinci basamak tedavide kullanımı önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı, birinci basamakta Setuksimab içeren kemoterapi alan KRAS/NRAS/BRAF wild tip mKRK tanılı hastaların klinik özelliklerini, tedaviye yanıt oranlarını ve sağkalım sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirerek, gerçek yaşam pratiğindeki etkinliğini ortaya koymaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kasım 2016-Mart 2024 tarihleri arasında mKRK tanılı; KRAS, NRAS, BRAF wild tipte olan, birinci basamak tedavi olarak Setuksimab içeren (setuksimab + FOLFOX/FOLFIRI) rejim uygulanmış 49 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, tümör lokalizasyonu, metastaz bölgeleri, uygulanan kemoterapi rejimleri, tedaviye yanıt süreleri kaydedildi. Progresyonsuz sağkalım (PFS) ve genel sağkalım (OS) Kaplan-Meier yöntemiyle hesaplandı.

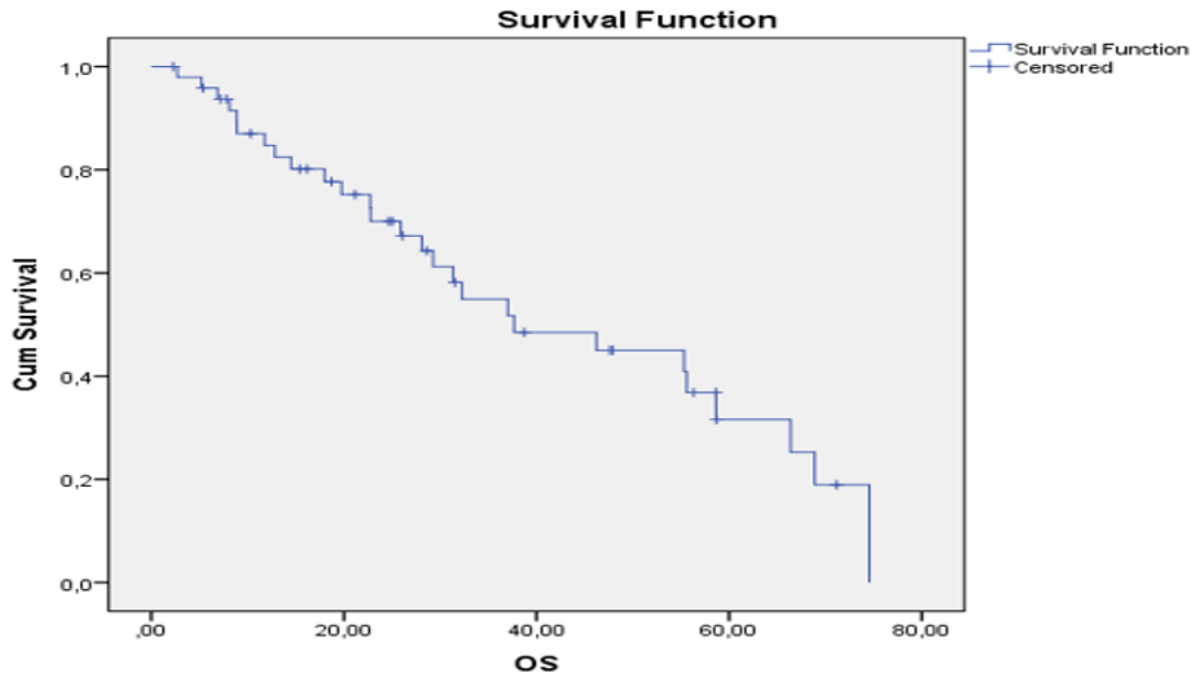
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 13'ü (%26,5) kadın, 36'sı (%73,5) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 66,8'idi. Primer tümör yerleşim; 3 (%6,1) hastada sağ kolon, 30 (%61,2) hastada sol kolon ve 16 (%32,7) hastada rektum yerleşimli idi. Hastaların %32,7 (16'sı) si denovo metastatikti. Tanı anında 38 (%77,6) hastada karaciğer metastazı, 7 (%14,3) hastada ise akciğer metastazı saptandı. 9 (%18,4) hasta dMMR,, 40 (%81,6) hasta pMMR olarak belirlendi. Hastaların %79,6'sı FOLFOX ile beraber, %20,4'ü FOLFIRI ile beraber Setuksimab aldı.

	Tüm Grup n=49(%)
Cinsiyet/ n (%)	
Kadın	13 (26,5)
Erkek	36 (73,5)
Yaş Ortalaması	66,8
Tümör yerleşim yeri	
Sağ kolon	3 (6,1)
Sol kolon	30 (61,2)
Rektum	16 (32,7)
ECOG PS	
0	9 (18,4)
1	40 (81,6)
Adjuvan KT öyküsü	
Var	13 (26,5)
Yok	36 (73,5)
MMR	
dMMR	9 (18,4)
pMMR	40 (81,6)
Karaciğer Metastazı	
Var	38 (77,6)
Yok	11 (22,4)
Akciğer Metastazı	
Var	7 (14,3)
Yok	42 (85,7)
Tamda Evresi	
Denovo metastatik	16 (32,7)
Rekürren metastatik	33 (67,3)
Setuksimab ile Kombine Tedavi	
FOLFOX	39 (79,6)
FOLFIRI	10 (20,4)

Tablo 1.



Şekil 1: PFS



Şekil 2: OS

SONUÇ: FIRE-3 ve CRYSTAL faz III çalışmalarında Setuksimab içeren tedavi uygulanan wild tip mKHK hastalarında OS 28–33 ay, PFS ise 10–13 ay civarında bildirilmiştir (2,3). Bizim çalışmamızda da, KRAS/NRAS/BRAF wild tip metastatik kolorektal kanserli hastalarda birinci basamakta Setuksimab temelli tedavi uygulanan hasta grubunda elde edilen median OS süresi 37,6 ay ve median PFS süresi 15,4 ay olup, bu değerler Setuksimab ile yapılan randomize çalışmalarda bildirilen sağkalım sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Kaynakça:

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249.
2. Venook AP, et al. Effect of First-Line Chemotherapy Combined With Cetuximab or Bevacizumab on Overall Survival in Patients With KRAS Wild-Type Advanced or Metastatic Colorectal Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2017;3(2):259-266.
3. Van Cutsem E, et al. Fluorouracil, leucovorin, and irinotecan plus cetuximab treatment and RAS mutations in colorectal cancer. *J Clin Oncol.* 2015;33(7):692-700.

SÖZEL SUNUM 03

MİKROSATELLİT İNSTABİLİTESİ YÜKSEK (MSI-H) METASTATİK KOLOREKTAL KANSERDE ANTI-VEGF & ANTI-EGFR TEDAVİ ETKİNLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, TOG ÇALIŞMASI

İlknur Deliktaş ONUR¹, Mutlu DOĞAN¹, Mehmet Akif ÖZTÜRK², Taha Koray SAHİN³, Murat KİRACI⁴, Melih ARSLAN⁵, Eda KARAPELİT⁶, Bahar Beliz KARAOĞLAN⁷, Nargiz MAJİDOVA⁸, Elif ŞAHİN⁹, Sabin GÖKTAŞ¹⁰, Abdullah SAKİN¹¹, Ali OĞUL¹², Emine TÜRKMEN¹³, Kadriye BAŞKURT¹⁴, Zeynep Yüksel YAŞAR¹⁵, Yakup ERGÜN¹⁶, Esmâ Türkmen BEKMEZ⁹, Şafak YILDIRIM DİŞLİ¹⁷, Sinem KOÇAK¹⁸, Sema TÜRKER¹⁹, Ömer DİZDAR³, Öznur BAL⁴, Tuğba YAVUZŞEN⁵, Melek KARAKURT⁶, Arzu Hatime YAŞAR⁷, Tuğba BAŞOĞLU¹⁵, Faysal DANE²⁰, Şuayip YALÇIN³, Öztürk ATEŞ¹

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan, Ankara Onkoloji EAH, Tıbbi Onkoloji, Ankara, Türkiye
2. Memorial Şişli Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul, Türkiye
3. Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara, Türkiye
4. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara, Türkiye
5. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, İzmir, Türkiye
6. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, Konya, Türkiye
7. Ankara Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara, Türkiye
8. Marmara Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul, Türkiye
9. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Kocaeli, Türkiye
10. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman EAH, Tıbbi Onkoloji, İstanbul, Türkiye
11. Bahçelievler Medipol Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul, Türkiye
12. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Adana, Türkiye
13. Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, Manisa, Türkiye
14. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Ankara, Türkiye
15. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul, Türkiye
16. Bover Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Diyarbakır, Türkiye
17. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Kayseri, Türkiye
18. Koç Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul, Türkiye
19. VM Medical Park Maltepe Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul, Türkiye
20. Acıbadem Altunizade Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Kolorektal kanser (CRC) erkeklerde en sık teşhis edilen üçüncü kanser türü, kadınlarda ise ikinci kanser türüdür.[1] Mikrosatellit instabilitesi yüksek (MSI-H(dMMR)) kolorektal tümörler tüm kolorektal kanseri hastalarının yaklaşık %15 ini oluşturmaktadır. Metastatik CRC(mCRC) vakalarının ise %4-5 ini oluşturmaktadır. [2] dMMR/MSI-H CRC vakaları sıklıkla proksimal kolon yerleşimlidirler. Sıklıkla müsinöz komponente sahiptirler, lenfositik infiltrasyon içerirler ve kötü diferansiyedirler. [2] İmmünoterapinin, dMMR/MSI-H mCRC hastalarında daha iyi sonuçlara sahip olduğu gösterilmiştir. [3] Bu nedenle, son yıllarda standard haline gelmiştir. Öte yandan, özellikle düşük ila orta gelirli ülkelerde, tüm hastalarda immünoterapiye erişim mümkün olmamaktadır. Klinik çalışmalarda dMMR/MSI-H mCRC hastalar tüm mCRC hastalarının küçük bir kısmını temsil ettiği için bu hasta anti-EGFR'ler (setuksimab, panitumumab) ve anti-VEGF'ler (bevacizumab) olmak üzere hedefli tedavilerin etkinlikleriyle ilgili yeterli bilgiye sahip değiliz. dMMR/MSI-H mCRC hastalarında anti-EGFR'lerin ve bevacizumab'ın rolünün aydınlatılmasına ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızın amacı, MSI-H mCRC hastalarında prognostik faktörleri ve hedefli tedavi (anti-EGFR'ler, bevacizumab) sonuçlarını değerlendirmektir.

METOD: Birinci basamakta antiVEGF/antiEGFR tedavisi alan dMMR/MSI-H mCRC hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 132 hasta dahil edildi. Seksen bir (%61,4) hasta sağ kolon, 33 (%25) hastada sol kolon ve 18 (%13,6) hastada rektum yerleşimli idi. Yetmiş iki (%54,5) hasta 'de novo' mCRC iken 60 (%45,5) hasta nüks idi. Mutasyon oranları; RAS için %35.6 (n:47), BRAF için %12.1 (n:16) idi. 26 (%19,7) hastada hem primer hem de metastatik bölgeye cerrahi uygulandı. 'De novo' metastatik hastalığı olan 17 (%12,8) hastaya maksimal sitoredüktif cerrahi uygulandı. Hastaların 9'una (%6,8) rekürrens durumunda metastazektomi uygulandı. Metastazektomi sonrası 29 (%22) hastaya küratif amaçlı sistemik tedavi verildi. 14 (%10,6) hasta subsequent tedavide IO aldı.

Median PFS 10.9 (95%CI: 9.2-12.6) ay idi. Alt grup analizinde, sol kolon lokalizasyonuna sahip, BRAF wild tip tümörü olan ve idame tedavi alan hastaların PFS'si anlamlı derecede daha iyiydi. (sırasıyla p=0,045, p=0,037, p=0,007)

Median OS 44 ay idi (95% CI 26.23-63. Tumor lokalizasyonu, BRAF mutasyon durumu, 'de novo' metastaz/nüks hastalık durumu, maksimal sitoredüktif cerrahi yapılması ve subsequent tedavide immünoterapi alması tek değişkenli analizde prognostik değere sahipti. (sırasıyla p=0,036, p<0,01, p=0,04, p=0,03, p=0,005). Ancak, çok değişkenli analizde mutasyon durumu, maksimal sitoredüktif cerrahi ve subsequent immünoterapi OS için prognostik faktörler olarak tanımlandı. (sırasıyla p<0,01, p= 0,022, p=0,005). Anti-VEGF ve anti-EGFR kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sağ kalım (PFS, OS) farkı tespit edilmedi.

SONUÇ: dMMR/MSI-H mCRC farklı tümör biyolojisine sahip bir hastalıktır. BRAF wt, MCS ve subsequent tedavide IO alan dMMR/MSI-H mCRC hastalar daha iyi sağkalıma sahipken, antiVEGF ve antiEGFR nin 1. basamak 5FU bazlı tedaviyle kombinasyonunda anlamlı fark yoktur.

Anahtar Kelimeler: MSI-kolorektal kanser, anti-VEGF/anti-EGFR Maksimal sitoredüksiyon

Referanslar

1. Organization, W.H., *Global breast cancer initiative implementation framework: assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer*. 2023: World Health Organization.
2. Sinicrope, F.A. and D.J. Sargent, *Molecular pathways: microsatellite instability in colorectal cancer: prognostic, predictive, and therapeutic implications*. *Clinical cancer research*, 2012. 18(6): p. 1506-1512.
3. Diaz, L.A., Jr., et al., *Pembrolizumab versus chemotherapy for microsatellite instability-high or mismatch repair-deficient metastatic colorectal cancer (KEYNOTE-177): final analysis of a randomised, open-label, phase 3 study*. *Lancet Oncol*, 2022. 23(5): p. 659-670.

SÖZEL SUNUM 04

ZAYIF BESLENME, GÜÇLÜ ETKİ: METASTATİK MİDE KANSERİNDE PNI ve SAĞKALIM ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aysel OĞUZ, Oğuzhan YILDIZ, Tuba KARAÇELİK, Eda KARAPELİT AGİTOĞLU, Melek KARAKURT
ERYILMAZ, Murat ARAZ, Mehmet ARTAÇ

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Mide kanseri (GC), gastrointestinal sistemden kaynaklanan ve klinik seyri agresif olan bir tümör olarak, dünya çapında en sık görülen beşinci kanser türünü teşkil etmekte ve kansere bağlı ölümlerde de beşinci sırada yer almaktadır¹. Hastaların yaklaşık %80'inde tanı anında ileri evre hastalık saptanırken, beslenme yetersizliği yaygın olarak gözlemlenmektedir². Serum albümin ve lenfosit sayısının belirli bir katsayı ile değerlendirilmesiyle elde edilen prognostik beslenme indeksi (PNI), sistemik beslenme durumu ile immün yanıtı ölçmekte kritik bir biyobelirteç olarak kullanılmaktadır³. Bu çalışmanın amacı, metastatik mide kanseri tanısı konmuş hastalarda PNI değeri ile genel sağkalım arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Haziran 2017'den Aralık 2023'e kadar metastatik mide kanseri tanısı almış 58 hasta çalışmaya dahil edilmiş ve PNI; serum albümin (gr/dl) ile mutlak lenfosit sayısının (0.005 katsayısıyla çarpılarak elde edilen değer) toplamı şeklinde hesaplanmıştır. Hastalar, PNI değerlerine göre düşük (<45) ve yüksek (>45) gruplara ayrılarak sağkalım analizlerine tabi tutulmuştur.

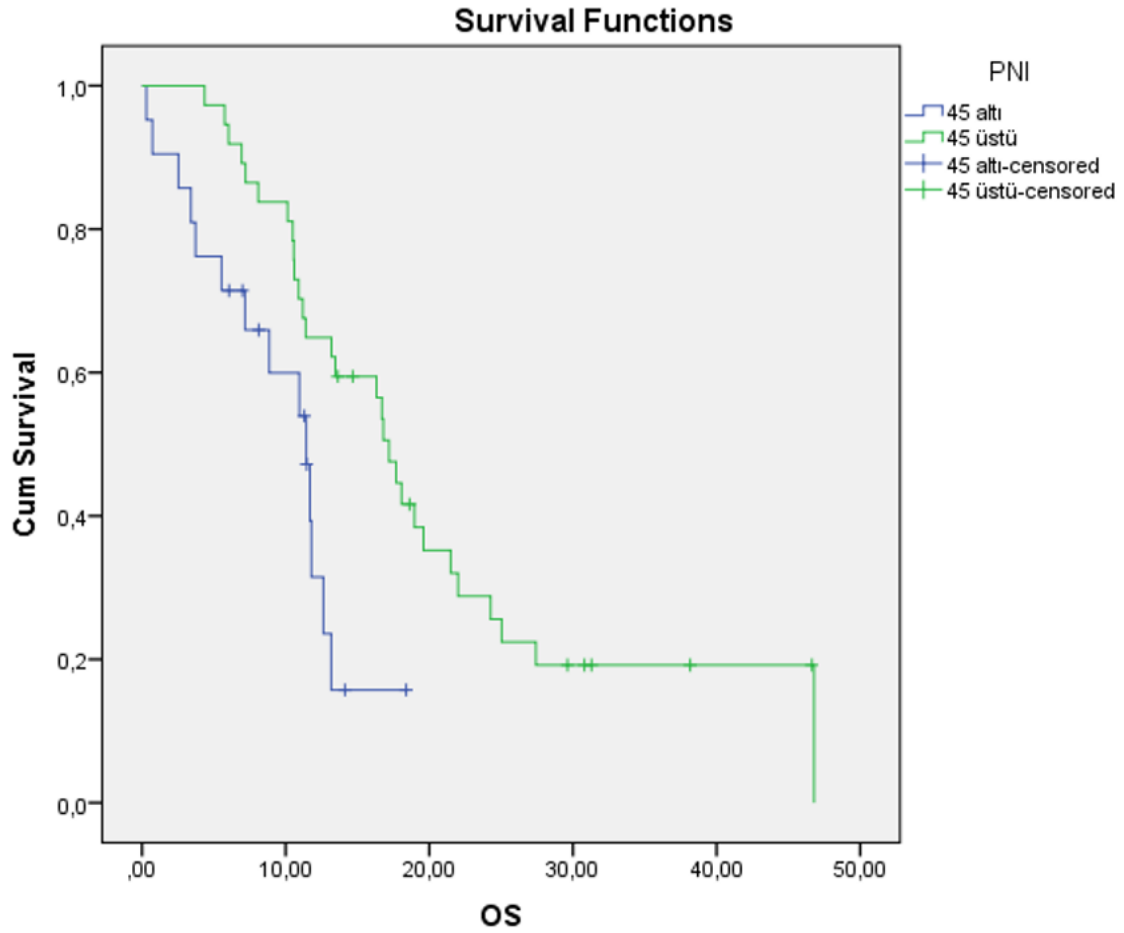
BULGULAR: Çalışmaya toplam 58 hasta dahil edilmiştir; bunlardan 23'ü (%39,7) kadın, 35'i (%60,3) erkek olup, ortalama yaş 58 olarak belirlenmiştir. 65 yaş üstü hasta sayısı 23 olarak tespit edilmiştir. Ortanca takip süresi 30 ay (aralık: 27,8–33,7) ve genel sağkalım süresi 13 ay (aralık: 8–13,8) bulunmuştur. Kadın hastalarda ortanca sağkalım istatistiksel olarak daha uzun olup, 18,9 ay ile erkeklerde 11,7 ay arasında anlamlı fark gözlenmiştir ($p = 0.02$). Performans durumu açısından hastaların büyük bölümü ECOG 1 (%48,3) ve ECOG 2 (%24,1) grubunda yer almaktadır. Katılımcıların %50'si ($n=29$) gastrektomi uygulaması almış; cerrahi uygulama almış ve almamış hastalar arasında ortanca sağkalım açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Tanı sırasında, 22 hastada (%37,9) karaciğer metastazı, 8 hastada (%13,8) akciğer metastazı, 12 hastada (%20,7) kemik metastazı, 4 hastada (%6,9) over metastazı ve 36 hastada (%62,1) lenf nodu metastazı rapor edilmiştir. Ayrıca, 6 hastada (%10,3) linitis plastica tespit edilmiştir. İstisnai iki hasta dışındaki tüm hastalar, ilk basamak tedavi olarak floropirimidin ve platin bazlı kemoterapi almıştır. Kemoterapi tedavisine ek olarak; 1 hasta immünoterapi ve 2 hasta Anti-HER2 tedavisi uygulaması almıştır. PNI değeri yüksek olan 37 hasta (%63,7) ile düşük olan 21 hasta (%36,3) arasında yapılan karşılaştırmada, yüksek PNI grubunda ortanca genel sağkalım süresi, düşük PNI grubuna göre anlamlı derecede uzun bulunmuştur (17,2 ay karşısında 11,43 ay; $p = 0.008$).

SONUÇ: Basit laboratuvar testleri ile kolaylıkla hesaplanabilen PNI, metastatik mide kanseri hastalarında sıkça gözlemlenen yetersiz beslenme durumunun ışığında prognostik bir belirteç işlevi görmektedir. Çalışmamız, tedavi öncesinde PNI değeri yüksek olan hastalarda sağkalım süresinin anlamlı biçimde daha uzun olduğunu ortaya koymuştur.

ANAHTAR KELİMELELER:

metastatik mide ca, prognostik beslenme indeksi, sağkalım

PNI'ye göre genel sağkalım analizi



1. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/7-stomach-fact-sheet.pdf>
2. Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Vidal PM, Camilo ME. Cancer: disease and nutrition are key determinants of patients' quality of life. *Support Care Cancer*. 2004 Apr;12(4):246-52. doi: 10.1007/s00520-003-0568-z. Epub 2004 Mar 3. PMID: 14997369.
3. Wei J, Xiang W, Wei H, Hu X, Lu Y, Dong X. Impact of nutrition risk index, prognostic nutritional index and skeletal muscle index on early myelosuppression of first-line chemotherapy in stage IV gastric cancer patients. *BMC Gastroenterol*. 2024 Dec 18;24(1):452. doi: 10.1186/s12876-024-03548-6. PMID: 39695992; PMCID: PMC11654076.

SÖZEL SUNUM 05

KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA SERUM D VİTAMİNİ DÜZEYLERİ VE REPLASMANININ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Berfin UYAR¹, Oğuzhan YILDIZ², Mehmet UYAR³, Melek KARAKURT ERYILMAZ², Murat ARAZ²,
Mehmet ARTAÇ²

1 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

2 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye

3 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

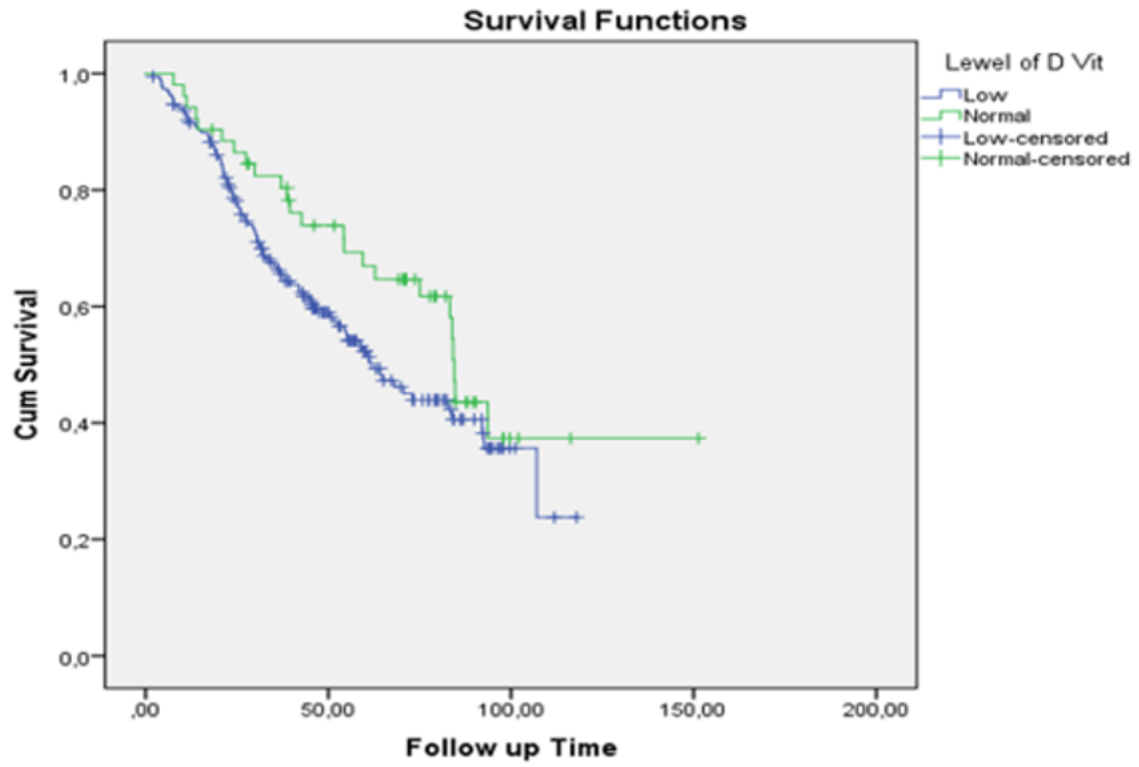
GİRİŞ: D vitamini çeşitli kanser türleriyle ilişkilendirilmekte olup, düşük D vitamini düzeyleri kolorektal kanser (KRK) için bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Son dönem çalışmalarda, cerrahi tedavi veya kemoterapi sonrasında yüksek serum D vitamini düzeylerinin daha iyi sağkalım sonuçlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle, bu çalışma KRK tanısı almış hastalarda D vitamini düzeylerinin ve D vitamini takviyesinin sağkalım üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya, Ocak 2012 ile Aralık 2021 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Kliniği'nde takip edilen 243 KRK hastası dahil edilmiştir. Veriler hasta dosyalarından elde edilerek; hastaların demografik, klinik ve patolojik özellikleri ile aldığı tedaviler, D vitamini düzeyleri ve D vitamini takviyesi durumu kaydedilmiş ve sağkalım ile ilişkileri analiz edilmiştir.

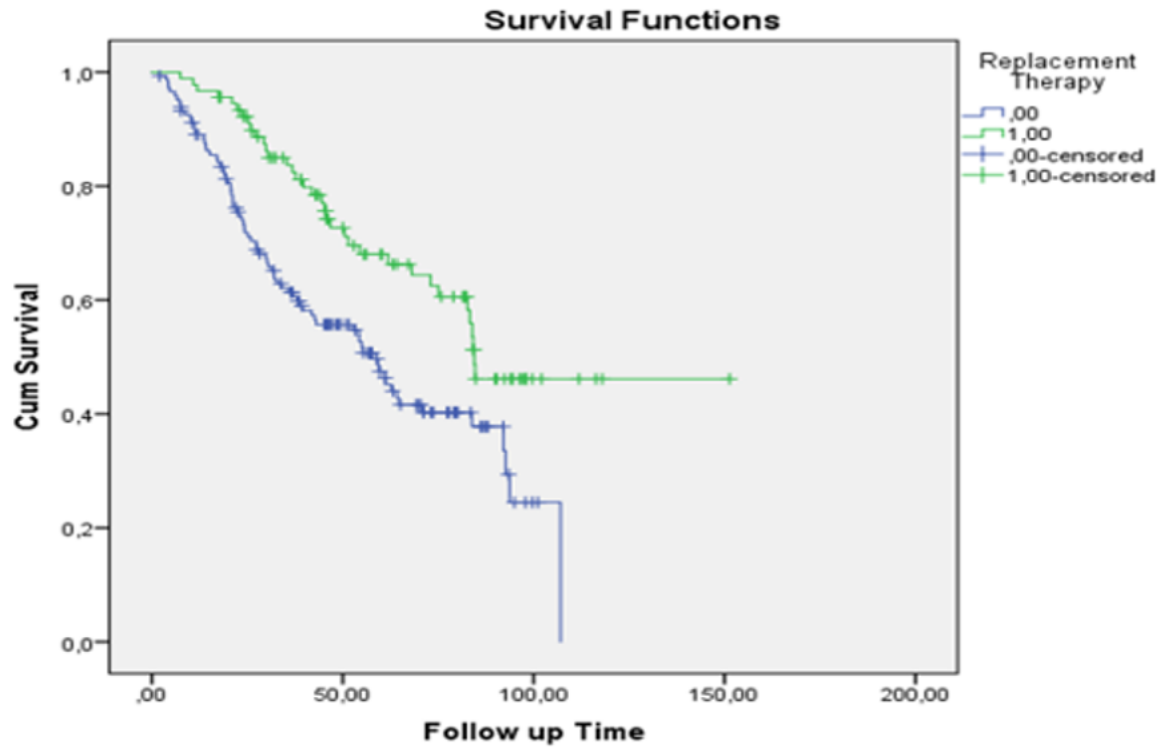
BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 243 hastanın 190'ında tanı anında düşük D vitamini düzeyleri, 53'ünde ise normal düzeyler saptanmıştır. D vitamini takviyesi kullanım bilgisine ulaşılan 239 hastanın 91'i (%38.1) D vitamini takviyesi almış, 148'i (%61.9) ise almamış; 4 hastanın takviye durumu bilinmemektedir. Tanı anındaki D vitamini düzeyleri ile genel sağkalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamış olsa da ($p = 0.110$), normal D vitamini düzeyine sahip hastalarda medyan sağkalım süresi (84.46 ay [%95 GA: 75.29–107.99]), düşük düzeye sahip hastalara kıyasla (61.93 ay [%95 GA: 60.31–74.08]) daha uzun bulunmuştur (Şekil 1). Buna karşın, D vitamini takviyesi alan hastalarda genel sağkalım sürelerinin anlamlı düzeyde daha uzun olduğu gösterilmiştir ($p = 0.001$); takviye alan hastalarda medyan sağkalım 84.46 ay (%95 GA: 85.14–110.79), almayanlarda ise 58.66 ay (%95 GA: 52.73–66.24) olarak hesaplanmıştır (Şekil 2). Hastalar evrelerine göre üç gruba ayrılmıştır: metastatik olmayan evre I ve II hastalar (Grup 1), evre III hastalar (Grup 2) ve evre IV hastalar (Grup 3). D vitamini takviyesi alan 91 hastanın 46'sı (%50.5) Grup 1, 27'si (%29.7) Grup 2 ve 18'i (%19.8) Grup 3'te yer almıştır. Medyan sağkalım süreleri sırasıyla Grup 1 için 112.2 ay (%95 GA: 94.5–130.0), Grup 2 için 86.5 ay (%95 GA: 70.5–102.4) ve Grup 3 için 51.4 ay (%95 GA: 39.6–63.3) olarak hesaplanmıştır (Şekil 3). D vitamini takviyesinin sağkalım üzerine olumlu etkisi tüm evrelerde gözlenmiş olup, bu etkinin özellikle metastatik olmayan hastalarda daha belirgin olduğu gösterilmiştir ($p = 0.001$).

SONUÇ: Bu çalışma, D vitamini takviyesinin adjuvan kemoterapiye eklenmesinin KRK hastalarında genel sağkalımı uzattığını göstermektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, D vitamini takviyesinin adjuvan kemoradyoterapi protokollerine dahil edilmesi gelecekteki tedavi yaklaşımları için değerlendirilebilir.

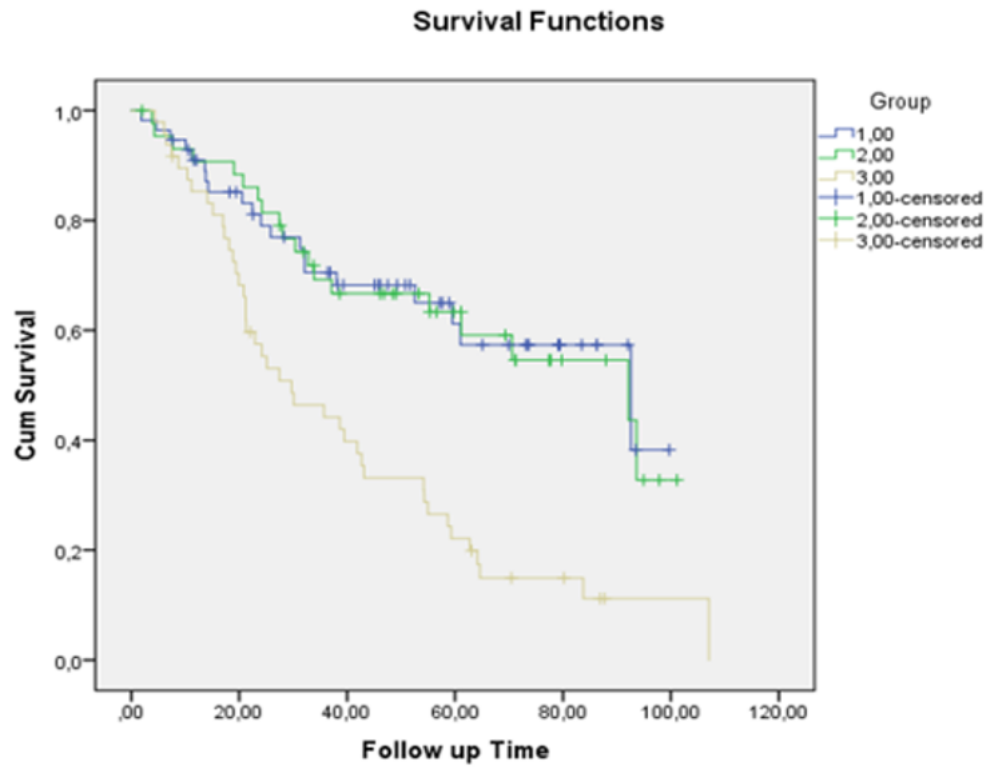
Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, D vitamini, genel sağkalım



Sekil 1. KKK'li Hastalarda Tanı Anındaki D Vitamini Düzeyinin Sağkalım Üzerine Etkisi



Sekil 2. KKK'li Hastalarda D Vitamini Replasmanının Sağkalım Üzerine Etkisi



Sekil 3. Metastazı Olan ve Olmayan KHK Hastalarında D Vitamini Replasmanının Sağkalım Üzerine Etkisi

POSTER SUNUM 01

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDE KİTLE VE BASI SEMPTOMLARI İLE PREZENTE OLAN OSTEOSARKOMA DEDİFERANSİYE LİPOSARKOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Fatma Keskin UZUNDERE¹, Delyadıl KARAKAŞ KILIÇ¹, Zuhat URAKÇI¹, Abdullah OĞUZ², Abdurrahman IŞIKDOĞAN¹

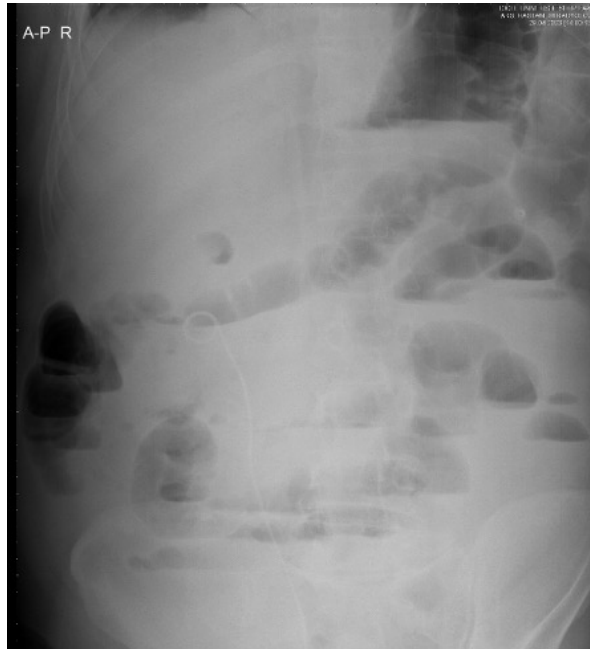
1 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

2 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: Sarkomlar; iskelet, iskelet dışı bağ doku ve periferik sinir sisteminden kaynaklanabilen malign tümörlerdir. Dediferansiye liposarkomlar (DDL), iyi diferansiye bir tümör içinde keskin sınırlarla ayrılmış nonlipojenik sarkomatöz dokuların varlığı ile tanımlanır (1). Yumuşak doku sarkomu olan liposarkomlar; iyi diferansiye (adipositik, enflamatuar ve sklerozan alt tipler dahil), dediferansiye, mixoid tip, yuvarlak hücreli ve pleomorfik tipler olmak üzere 5 tiptir (2,3). Malign mezenkimal tümörlerin %20'sini LPS oluşturur (4). Bu tümörler yıllarca asemptomatik olarak büyümeye devam edebilir. Kitlenin büyüklüğüne sekonder bası semptomları veya çevre organlara invazyon gibi semptomlarla prezente olması nadir bir durum değildir (5). Daha yüksek oranda nüksün yanında kemik ve akciğer metastazı yapması nedeniyle pleomorfik ve yuvarlak hücreli alt tiplerin daha kötü prognoz ile ilişkili olması kaçınılmazdır (6). İyi diferansiye liposarkomlarda uzak nüks beklenmezken dediferansiye liposarkomlar % 20 ila 30 oranında uzak nüks yapar. Buna ek olarak mortalite oranları da iyi diferansiye olanlardan 6 kat daha fazladır (1). Bu olgumuzda, on yıldır farkedilmesine rağmen asemptomatik olduğu ve önemli bir bulgu vermediği için semptomatik oluncaya kadar batın boşluğunda büyümeye devam eden kitlesi olan 53 yaşında bir erkek hasta tartışılmıştır.

Key words: Osteosarkoma dediferansiye liposarkom, gastrointestinal kitle, olgu sunumu.

VAKA: 53 yaşında erkek hasta, yaklaşık on yıl önce karında sertlik farketmiş ama yakınması olmadığı için pek önemsememiş. Hasta son iki ayda tedricen artan karın ağrısı ve üç gündür gaz-gaita çıkışı olmaması nedeniyle hastanemize başvurdu. Hastanın ilk muayenesinde batın distandü ve barsak sesleri hipoaktif olup çekilen direk grafide hava-sıvı seviyeleri görüldü (**Resim 1**).

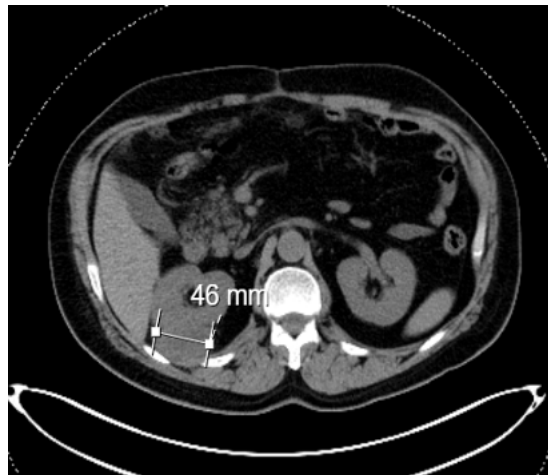
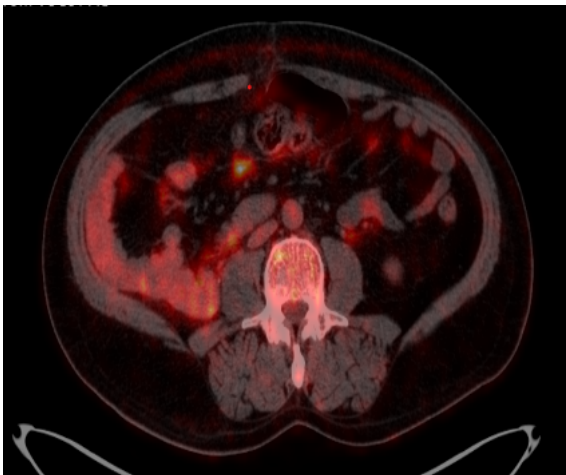


Resim 1: İlk başvuru direk grafi görüntüsü

Genel cerrahi kliniği tarafından çekilen batın tomografisinde; sağ böbrek inferior kesimi düzeyinden batın sağ alt kadrana dek uzanım gösteren sağ psoas kasına da yer yer bitişik, büyük oranda kalsifik, sağ üretere bası yapan, boyutları yaklaşık 124x112 mm olan kitlesel lezyon izlendi (**Resim 2**).

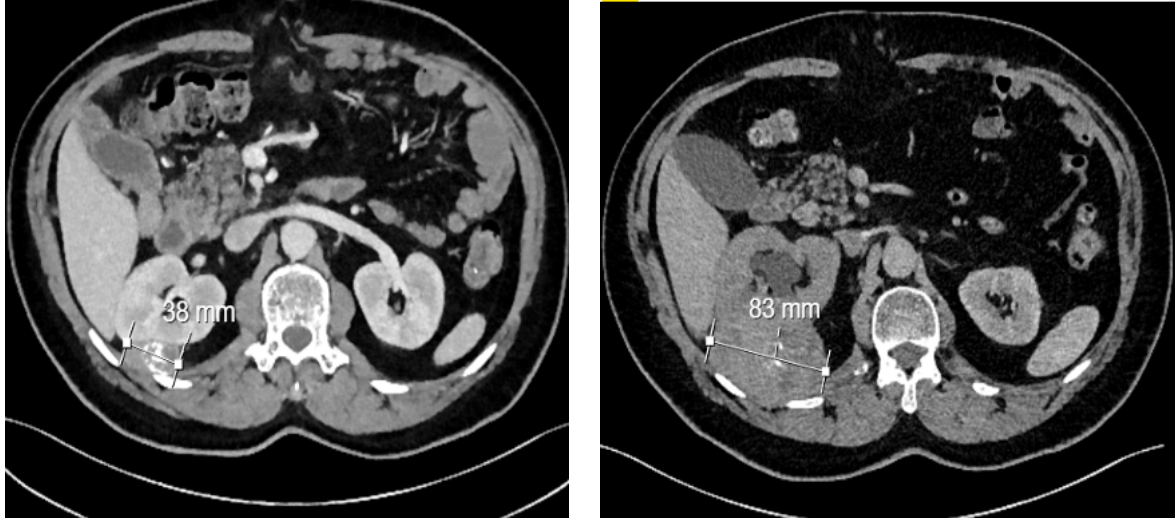
**Resim 2: Preoperatif batın tomografi görüntülemesi**

Hastanın eşlik eden ek komorbiditesi veya sigara-alkol alışkanlığı yoktu. Özgeçmişinde bir özellik olmayan hastanın soygeçmişi sorgulandığında babasının hepatoselüler karsinom, annesinin ise mide adenokarsinomu tanısı aldığı görüldü. Hastanın fizik muayenesinde; batın sol orta-alt kadranda ele gelen oldukça sert kıvamlı ağrısız kitle dışında ek bulgusu yoktu. Sağ üreterde grade 4 hidronefroza neden olan kitle sistemik görüntüleme sonrası sağ hemikolektomi operasyonu ile eksize edildi. Patolojik tanı; osteosarkoma dedifferansiye liposarkom olarak saptandı. Tümör parsiyel kapsüllü olup tümör çapı 220x180 mm idi. Cerrahi sınırları negatif olan pT1 tümör ve eksize edilen 14 lenf nodunun reaksiyonel olduğu belirlendi. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör SATB2, MDM2 pozitif boyandı. PANCK, EMA, S100, myogenin, desmin, kaldesmon, CD117, CD34, MUC4 negatif izlendi. FISH ile MDM2 amplifikasyonunun varlığı konfirme edildi. Hastaya postoperatif evreleme amaçlı PET-CT planlandı. PET CT; Sağ böbrek üst-orta pol posterior komşuluğunda sagittal-aksiyal kesitlerde yaklaşık 45.8x50 mm boyutlarında (önceki boyut;39.6x36.3 mm) periton ile ilişkili görünümlü ve böbrek parankimi ile ara planları seçilemeyen ortası nekroza bağlı hipodens hipometabolik kistik lezyonda irregüler ılımlı artmış FDG tutulumları (implant?/ metastatik LAP?) olarak yorumlandı (**Resim 3**).



Resim 3: Postoperatif evreleme amaçlı PET CT görüntülemesi

Evreleme sonrası abdomino-pelvik bölgede çok sayıda nodüler lezyonlar olan hastaya ilk planda sisplatin-adriamisin-ifosfamid (PAI) kemoterapi rejimi uygulanması, 3 kürün ardından yanıt değerlendirme ve cerrahi açıdan tekrar değerlendirme kararı alındı. 3 kür sonra kitlede regresyon olan hastada tedavinin 6 kür tamamlanması uygundu.



Resim 3: A: 3 kür PAI kemoterapi rejimi sonrası CT görüntülemesi B: 6 kür PAI kemoterapi rejimi sonrası CT görüntülemesi

PAI rejimi 6 kür sonrası çekilen BT'de; Sağ böbrek posteriorunda böbreğe ve karaciğer segment 6'ya invaze görünümde yaklaşık boyutları 66x87 mm boyutunda kraniokaudal uzunluğu 17 cm'ye ulaşan düzensiz konturlu kalsifikasyon ve nekroz ile uyumlu olabilecek hipodens alanlar içeren nüks kitle izlenmiş olup hastada bariz progresyon ile uyumlu idi.

TARTIŞMA: Lipit dokusunun farklı derecede atipi ve diferansiasyonu sonucu oluşan liposarkomlar için DDL, ilk olarak 1979 yılında tanımlanmıştır. DDL liposarkomların %10 kadarını oluşturur ve en sık retroperitonda yerleşir (7,8). Gastrointestinal sistem liposarkomları ise başlıca kolon, mide ve ince barsakta yerleşen çok nadir tümörlerdir (9). DDL, başta miyojenik olmak üzere kondrojenik ve osteojenik yönde farklılaşabilir (10). DDL tanısı alan vakaların %0,6-29 kadarı osteojenik yönde farklılaşabilmekte ve en kötü prognozu yüksek dereceli osteosarkomatoid ossifikasyon tipi sergilemektedir (11). MDM2 amplifikasyonu ekstraskeletal osteosarkomun yanı sıra indifferansiye sarkom, pleomorfik sarkom, iyi diferansiye ve dedifferansiye liposarkomlarda da görülebilmektedir (9). Bizim vakamızda da FISH ile MDM2 amplifikasyonu konfirme edildi. Literatürü taradığımızda gastroeintestinal liposarkomlar ile ilgili kısıtlı data olduğunu tespit ettik. Küçük hücreli akciğer kanseri ile senkron rektal DDL olan bir hastada ve daha önce bildirilen iki vakada ortak yakınmalar kabızlık, karın ağrısı, kilo kaybı ve hematokezya olup her üç vakada da tümör cerrahi olarak eksize edilmiş (12). Kolorektal sistemde görülen nadir vakalardan biri olan olgumuzda ise karın ağrısı ve kabızlığa ek olarak ele gelen kitle mevcuttu. Hasta kitle basısına sekonder ileus tablosu ile başvurduğundan acil operasyona alınıp kitlesi total rezeke edildi. LPS kemoterapi yanıtlarının pek iyi olmaması, hedef tedavi ajanlarının bu alanda çok yeni olması gibi handikaplar dolayısıyla birincil tedavi stratejisi hala radikal cerrahi rezeksiyondur. Gelecekte liposarkom tedavisinde radikal cerrahinin yine ön planda tutulduğu kemoterapi ve radyoterapiyi de barındıran multimodal tedaviler olabileceği öngörülmektedir (10).

Kaynaklar

- 1- Uptodate. *Clinical features, evaluation, and treatment of retroperitoneal soft tissue sarcoma*. Aug 15, 2022. <https://www.uptodate.com/login>.
- 2- Rijn, M. van de, & Fletcher, J. A. (2006). *GENETICS OF SOFT TISSUE TUMORS*. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*, 1(1), 435–466.
- 3- Shaban Y, Elkbuli A, Kim D, Abdulla A, Boneva D, McKenney M, et al. *Dedifferentiated liposarcoma of the spermatic cord: case report and review of literature*. *Int J Surg Case Rep*. 2020;72:418–422.
- 4- Nakayama S, Matsumura K, Fukuda A, et al.. *A case of dedifferentiated liposarcoma of the descending colon*. *Clin J Gastroenterol*. 2023;16:361–5.
- 5- Vijay, A., & Ram, L. (2015). *Retroperitoneal Liposarcoma*. *American Journal of Clinical Oncology*, 38(2), 213–219.
- 6- Pikramenos K, Katsimperi S, Zachou M, Giannakakou M, Mitsogianni M, Mitsogiannis I. *Liposarcoma of the spermatic cord mimicking an inguinal hernia: a case report and literature review*. *Cureus*. 2022;3–4.
- 7- Thway K. *Well-differentiated liposarcoma and dedifferentiated liposarcoma: an updated review*. *Semin Diagn Pathol*. 2019;36:112–21.
- 8- Gordhandas J, Lin G, Tipps AMP, et al.. *Osteosarcomatous divergence in dedifferentiated liposarcoma presenting as a colonic mass*. *Case Rep Pathol*. 2019;2019:8025103.
- 9- Gajzer DC, Fletcher CD, Agaimy A, et al.. *Primary gastrointestinal liposarcoma-a clinicopathological study of 8 cases of a rare entity*. *Hum Pathol*. 2020;97:80–93.
- 10- Thway K, Jones RL, Noujaim J, et al.. *Dedifferentiated liposarcoma: updates on morphology, genetics, and therapeutic strategies*. *Adv Anat Pathol*. 2016;23:30–40.
- 11- Yamashita K, Kohashi K, Yamada Y, et al.. *Osteogenic differentiation in dedifferentiated liposarcoma: a study of 36 cases in comparison to the cases without ossification*. *Histopathology*. 2018;72:729–38.
- 12- Zheng X, Wu G, Fu Y, Fan R. *Synchronous occurrence of small cell lung cancer and primary rectal dedifferentiated liposarcoma with osteosarcomatous differentiation: A rare case report*. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Sep 29;102(39):e35465.

POSTER SUNUM 02

PANKREATİKODUODENEKTOMİ SONRASI PANKREATİKOGASTROSTOMİ İLE PANKREAS FİSTÜLÜ GELİŞİMİ

Hanife Şeyda ÜLGÜR¹, Pırlıltı ÖZCAN², Özgül DÜZGÜN³

1 Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

2 Yerköy Şehit Korgeneral Osman Erbaş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Yozgat

3 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Pankreatikoduodenektomi (PD), pankreas başı kanseri tedavisinde uygulanan standart cerrahi yaklaşımdır. Ancak PD sonrası gelişen postoperatif pankreatik fistül (POPF), önemli bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmakta ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. POPF, pankreas kanalından veya pankreatik doku kalıntılarından sızan pankreatik sıvının intraabdominal alana kaçıışı ile tanımlanır ve ciddi enfeksiyonlara ve sepsise yol açabilir. POPF insidansını azaltmak amacıyla çeşitli anastomoz teknikleri geliştirilmiştir. Bunlar arasında pankreatikojejunostomi ve pankreatikogastrostomi (PG) yaygın olarak kullanılmaktadır. Son yıllarda PG'nin POPF insidansını azaltabileceği hakkında çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizde uyguladığımız PG tekniğinin POPF gelişme oranları değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, 2017 Kasım ile 2025 Şubat tarihleri arasında pankreas başı kanseri nedeniyle PD yapılan 59 hastanın verileri incelenmiştir. Hastaların demografik verileri, perioperatif bulguları, postoperatif komplikasyonları, pankreatik fistül gelişimi ve mortalite verileri incelendi. Tüm hastalarda PG anastomozu uygulanmış olup, POPF tanımlaması ISGPF kriterlerine göre yapılmıştır.

BULGULAR: PD yapılan 59 hastanın 23(%39) u kadın,36 (%61) i erkek hastalardan oluşmaktaydı. Olguların ortalama yaşı 60 (23-82). Ortalama ameliyat süresi 4.5 (3-7) saati iken, perioperatif kan kaybı 200 (100-800) cc idi. PG anastomozu yapılan 59 hastanın tamamında POPF gelişmedi. Hiçbir olguda PG anastomoz kaçağı saptanmadı. Olguların 12(%20) sinde mide intragastrik pankreas nedeniyle bulantı, kusma ve reflü şikayetleri saptandı. Medikal tedavi ile 10 (%17) u başarı ile yönetilmişken 2(%3.4) olguda yaşam kalitesini bozan medikal tedaviye dirençli semptomlar olduğu görüldü.

SONUÇ: Pankreatikoduodenektomi sonrası PG anastomozu yapılan hastalarda POPF gelişmediği fakat dispeptik şikayetlerde artma olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, dispetik şikayetleri arttırsa da medikal tedavi ile kontrol altına alınabilen PG'nin güvenilir ve etkili olduğunu göstermektedir. Daha geniş hasta grupları ile prospektif çalışmaların yapılması gereklidir.

Anahtar kelimeler: Pankreatikoduodenektomi, Pankreatikogastrostomi, pankreas fistülü

POSTER SUNUM 03

RAS WİLD TİP METASTATİK KOLON KANSERİNDE KONVERSİYON, RFA VE RE-İNDÜKSİYON TEDAVİ İLE 40 AYLIK HASTALIK KONTROLÜ

Sinan YILDIRIM, Metin ÖZKAN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Kayseri

GİRİŞ: Kolorektal kanser, dünya genelinde ensık görülen 3. kanserdir. Metastatik hastalık, hastaların büyük bir bölümünde, tanı anında veya takip sürecinde ortaya çıkar [1]. RAS wild tip hastalıkta anti-EGFR ajanlar (panitumumab, setuksimab) ile yapılan çalışmalar, hem progresyonsuz sağkalımı (PFS) hem de genel sağkalımı (OS) anlamlı şekilde iyileştirmiştir [2].

Metastatik hastalık tedavisinde tam veya tama yakın yanıt alınan hastalarda primer tümöre cerrahi gündeme gelebilir. Bununla birlikte, tedavi sonrası takipte karaciğerde gelişen progresyonlara lokal ablasyon teknikleri (RFA, stereotaktik vücut radyoterapisi - SBRT) hastalık kontrolüne katkı sağlar [3].

RAS wild tip metastatik kolon kanserinde anti-EGFR ve kemoterapi kombinasyon tedavisinde tama yakın yanıt alınan ve minimal rezidü hastalığa lokal ablatif tedavilerle uzun süre hastalık kontrolü sağlanan olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Ekim 2021de sağ yan ağrısı ile çekilen batın USGde karaciğer segment 7-8 bileşkesinde birleşme eğilimide olan 9x5 cm multipl hipodens nodüller tespit edildi. Yapılan kolonoskopide anal kanal 35. cmde multilobüle, fragil ve lümeni dolduran kitle tespit edildi. Biopi sonucu RAS wild tip, MSI-S kolon adenokanseri geldi. PET-CT de karaciğerde birleşme eğilimi olan multipl metastazlar, batın içi lenf nodu metastazları ve sağ sürrenal metastaz saptandı.

Hastaya 14 uygulama folfiri –setuksimab tedavisi verildi. Başlangıç tümör markırı 2545 den 7.2 ye geriledi. Haziran 2022 de çekilen PET CT de karaciğer segment 6 da 3 cmlik nodül dışında karaciğer lezyonları radyolojik tam yanıtı, primer kolonda rezidü kitle saptandı. Temmuz 2022 de karaciğerdeki lezyona RF yapıldı sonrasında 18 uygulama idame FUFA tedavisi verildi.

Temmuz 2023 de primer dışında lezyonlar tam yanıtı olduğu için sağ hemikolektomi ve sol kolon segmenter rezeksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu çekumda tübülovilloz adenom, inen kolon subserozaya invaze kolon adenokanseri, lenfovasküler invazyon saptandı , perinöral invazyon saptandı , cerrahi sınır salim ve 14 reaktif lenf nodu diseksiyonu geldi.

İlaçsız takibe alınan hastada ekim 2023 de karaciğer segment 6 RF sahası anteriyorunda nüks nedeni ile 2. RF işlemi yapıldı.

Aralık 2023 de PET CT de segment 3-4 bileşkesi ve segment 8 de multipl metastazlarla nüks etti ve marker progresyonu oldu. Folfiri-Setuksimab ile %20 doz azaltılarak re-challenge yapıldı. Şubat 2024 de 8 kür folfiri –setuksimab sonrası batın tomografisinde kısmı yanıt, 12 uygulama sonrası ise PET CT de karaciğerdeki lezyonlarda balirgin yanıt alındı.

Mayıs 2025 de karaciğer segment 8 nodüle 3. RF uygulaması yapıldı. Sonrasında takibe alınan hasta eylül 2024 de marker progresyonu ve batın tomografisinde karaciğerde boyut artışı gösteren ve yeni çıkan lezyonlar nedeni ile 2. Kez folfiri- setuksimab ile re-challenge yapıldı. 12 uygulama sonrası Mart 2025 de PET CT de karaciğer segment 8 deki 2 cmlik lezyon dışında tutulum saptanmadı. Karaciğer segment 8 deki lezyona 4. RF yapıldı. Marker ve radyolojik olarak tam yanıt sağlanan hastanın takibine devam edilmektedir.

TARTIŞMA:Bu olgu, metastatik kolon yönetimindeki multidisipliner yaklaşımın önemini göstermektedir. RAS wild tip metastatik kolon kanserinde anti-EGFR ve kemoterapi kombinasyonu ile iyi yanıt alınan hastalarda rezidü lezyonlara lokal ablatif tedaviler uzun süre hastalık kontrolü sağlamaktadır[3]. Daha önce iyi yanıt alınan anti-EGFR ve kemoterapi kombinasyonu ile hastalık progresyonunda tekrar güçlü yanıtlar alınabilmektedir[4].

SONUÇ: Metastatik RAS wild tip kolorektal kanser hastalarında konversiyon tedavisi, oligoprogresyon yönetimi ve re-indüksiyon tedavi ile uzun süre hastalık kontrol altında tutulabilir. Bu olguda, multidisipliner yaklaşım sayesinde 40 ay boyunca hastalık kontrolü sağlanmıştır.

KAYNAKLAR: 1-CA Kanser J Kliniği .Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Kanser İstatistikleri, 2023. CA Kanser J Kliniği . 2023;73(1):17-48. doi:10.3322/caac.21763.
2- AnnVan Cutsem E, Cervantes A, Adam R, Sobrero A, Van Krieken JH, Aderka D, ve diğerleri. Metastatik kolorektal kanserli hastaların yönetimi için ESMO konsensüs kılavuzları. Ann Oncol . 2016;27(8):1386-422. doi:10.1093/annonc/mdw235.
3-Çıkarılamaz kolorektal karaciğer metastazlarının lokal : randomize faz II çalışmasının sonuçları . J Natl Cancer Inst . Ruers T, Van Coevorden F, Punt CJA, Pierie JE, Borel-Rinkes I, Ledermann JA, ve diğerleri. Çıkarılamaz kolorektal karaciğer metastazlarının lokal tedavisi: randomize faz II çalışmasının sonuçları. J Natl Cancer Inst . 2017;109(9) :dix015 . doi:10.1093/jnci/dix015.
4- Metastatik kolorektal kanserli hastalarda zorlama : birleştirilmiş bir analiz setuksimab ve panitumumab analizi . ESMO Açık Peeters M, Price TJ, Cervantes A, Sobrero AF, Ducreux M, Hotko Y, ve diğerleri. Metastatik kolorektal kanserli hastalarda anti-EGFR yeniden zorlama tedavisi: setuksimab ve panitumumab çalışmalarının birleştirilmiş analizi. ESMO Open . 2020;5(6) :e000786 . doi:10.1136/esmoopen-2020-000786.

POSTER SUNUM 04

MSI-H İLERİ EVRE MİDE ADENOKARSİNOMDA PEMBROLİZUMAB İLE TAM YANIT: OLGU SUNUMU

Uğur TÜRKMEN, Metin ÖZKAN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Kayseri

GİRİŞ: Mide kanseri, dünya genelinde en sık görülen malignitelerden biridir ve ileri evre hastalıkta prognoz genellikle kötüdür [1]. Adjuvan tedaviye rağmen rekürrens gelişen hastalarda prognoz özellikle olumsuzdur. Son yıllarda immünoterapi, özellikle programlanmış hücre ölümü reseptörü 1 (PD-1) inhibitörleri, MSI-H (Mikrosatellit Instabilite-High) hastalarda umut verici sonuçlar sunmaktadır [2]. Pembrolizumab, MSI-H ve PD-L1 pozitif gastrik kanserlerde onaylanmış bir tedavi seçeneğidir ve seçilmiş vakalarda uzun süreli hastalık kontrolü sağlayabilmektedir [3]. Bu olgu sunumunda, mide adenokarsinomu nedeniyle total gastrektomi sonrası adjuvan tedavi alan ve nüks gelişen bir hastada pembrolizumab tedavisi ile elde edilen tam yanıt sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: 75 yaşında erkek hasta, 2,5 yıl önce mide incisura angularis'te ülser saptanması sonrası yapılan biyopsiye mide adenokarsinomu tanısı almış. Hastaya total gastrektomi uygulanmış ve postoperatif patoloji sonucu adenokarsinom, TxN2M0, Evre 2-3?, LVI(+), PNI(+), cerrahi sınırlar temiz olarak raporlandı. Adjuvan tedavi olarak 2 kür XELOX, ardından kemoradyoterapi ve 2 kür XELOX aldı.

Adjuvan tedavi tamamlandıktan 1 ay sonra, hastada PET-CT'de batın içi lenf nodları, mediastinal lenf nodları ve karaciğer metastazı ile nüks saptandı. Moleküler incelemede hastanın MSI-H ve Cerb2 negatif olduğu belirlendi. Bunun üzerine hastaya pembrolizumab 200 mg (21 günde bir) başlandı.

İlk 2 kür sonrası batın içi asit, lenf nodları ve karaciğer metastazlarında regresyon gözlemlendi. 8. kür sonrası PET-CT'de tama yakın yanıt izlendi. 14. kürden itibaren hastanın durumu tam yanıtla değerlendirildi.

Son olarak Mart 2025'te 34. uygulamayı alan hasta, 2 yıldır pembrolizumab kullanması nedeniyle tedavisi kesildi ve ilaçsız izleme alındı. Hastanın takibine devam edilmektedir.

TARTIŞMA: Mide kanserinde cerrahi, küratif tedavinin temel taşlarından biridir. Ancak ileri evre olgularda hastalık sık sık rekürrens göstermekte olup, prognoz kötü seyretmektedir [4]. MSI-H mide kanseri hastalarında immünoterapinin etkinliği son yıllarda gösterilmiş olup, pembrolizumab MSI-H ileri evre mide kanserlerinde kullanılmaktadır [5].

Sunulan olguda, adjuvan XELOX ve kemoradyoterapi sonrası erken dönemde nüks gelişmiş ve MSI-H gelen hastaya pembrolizumab başlanmıştır. Tedaviye yanıt alınarak tam yanıt elde edilmiş ve 2 yıl süreyle sürdürülen immünoterapi sonrası tedavi sonlandırılmıştır.

Önceki çalışmalar, MSI-H tümörlerde 5-FU bazlı kemoterapinin etkinliğinin düşük olduğunu ve bu hastaların geleneksel kemoterapiye sınırlı yanıt verdiğini göstermektedir [6]. Bunun temel nedeni, MSI-H tümörlerin DNA tamir mekanizmasındaki bozukluklar nedeniyle 5-FU'nun neden olduğu DNA hasarını yeterince tanıyıp apoptoza gitmemesidir [6]. Bu biyolojik özellikler, MSI-H hastalarda immünoterapinin daha etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, immünoterapinin MSI-H hastalarda tedavi sürecinde yüksek yanıt oranları sağladığını ve tedavi kesildikten sonra bazı hastalarda uzun süreli hastalıksız sağkalım elde edilebileceğini göstermektedir. Özellikle ileri evre ve tedaviye dirençli vakalarda, immünoterapi ile

tam yanıt elde edilen hastalar bildirilmiştir [7]. Olgumuzda da benzer şekilde, pembrolizumab ile tam yanıt sağlanmış ve 2 yıl süreyle sürdürülen immünoterapi sonrası tedavi sonlandırılmıştır.

Sonuç olarak, Bu olgu, MSI-H mide kanseri hastalarında pembrolizumab ile tam yanıt elde edilebileceğini göstermektedir. İmmünoterapi, özellikle MSI-H olan hastalar için etkili bir tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.

KAYNAKLAR:

- Wong MCS, Huang J, Chan PSF, Choi P, Lao XQ, Chan SM, Teoh A, Liang P. Global Incidence and Mortality of Gastric Cancer, 1980-2018. *JAMA Netw Open*. 2021 Jul 1;4(7):e2118457. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.18457. PMID: 34309666; PMCID: PMC8314143.
- Fuchs CS, Doi T, Jang RW, Muro K, et al. Safety and Efficacy of Pembrolizumab Monotherapy in Patients With Previously Treated Advanced Gastric and Gastroesophageal Junction Cancer: Phase 2 Clinical KEYNOTE-059 Trial. *JAMA Oncol*. 2018 May 10;4(5):e180013. doi: 10.1001/jamaoncol.2018.0013.
- Gastric Cancer, Version 1.2025, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2025.
- Shitara K, Özgüroğlu M, Bang YJ, et al. Pembrolizumab vs chemotherapy for advanced gastric cancer with PD-L1 CPS ≥ 1 : KEYNOTE-061 trial. *Clin Cancer Res*. 2020.
- Chao J, Fuchs CS, Shitara K, et al. Assessment of Pembrolizumab Therapy for the Treatment of Microsatellite Instability-High Gastric or Gastroesophageal Junction Cancer Among Patients in the KEYNOTE-059, KEYNOTE-061, and KEYNOTE-062 Clinical Trials. *JAMA Oncol*. 2021 Jun 1;7(6):895-902. doi: 10.1001/jamaoncol.2021.0275. PMID: 33792646; PMCID: PMC8017478.
- Sargent DJ, Marsoni S, Monges G, et al. Defective mismatch repair as a predictive marker for lack of efficacy of fluorouracil-based adjuvant therapy in colon cancer. *J Clin Oncol*. 2010 Jul 10;28(20):3219-26. doi: 10.1200/JCO.2009.27.1825.
- Dung T. Le et al. Mismatch repair deficiency predicts response of solid tumors to PD-1 blockade. *Science* 357,409-413(2017).DOI:10.1126/science.aan6733

POSTER SUNUM 05

HER 2 POZİTİF TAM YANITLI MİDE KARDİA TÜMÖRÜ OLGUSU

Kamuran YÜCEER, Metin ÖZKAN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Mide kanseri dünyada kanser ölümlerinin önde gelen nedenlerindendir. Batı ülkelerinde hastaların çoğu tümör unzerəkable seviyede iken teşhis edilir. Bu durumda sistemik kemoterapi ana tedavi seçeneğidir (1).

OLGU: Altı aydır devam eden inatçı hıçkırık ve giderek artan kilo kaybı şikayetleriyle başvuran hastanın, Temmuz 2023 tarihinde yapılan endoskopisinde özefagus distalini infiltrate eden ve distale uzanan kitle izlenmiştir. Yapılan biyopsi sonucunda adenokarsinom tanısı konulmuştur.

Hastaya lokal ileri mide kanseri tanısıyla 4 kür FLOT kemoterapisi uygulanmıştır. İmmünohistokimyasal incelemede HER2 +3 (SISH pozitif) saptanan hastanın tedavi protokolüne trastuzumab eklenmesi planlanmıştır. Bu doğrultuda, FLOT + trastuzumab rejimi ile 4 kür daha kemoterapi uygulanmıştır. FUFA dozları, Grade 4 nötropeni ve tolerans kısıtlılığı nedeniyle %20 oranında azaltılmıştır.

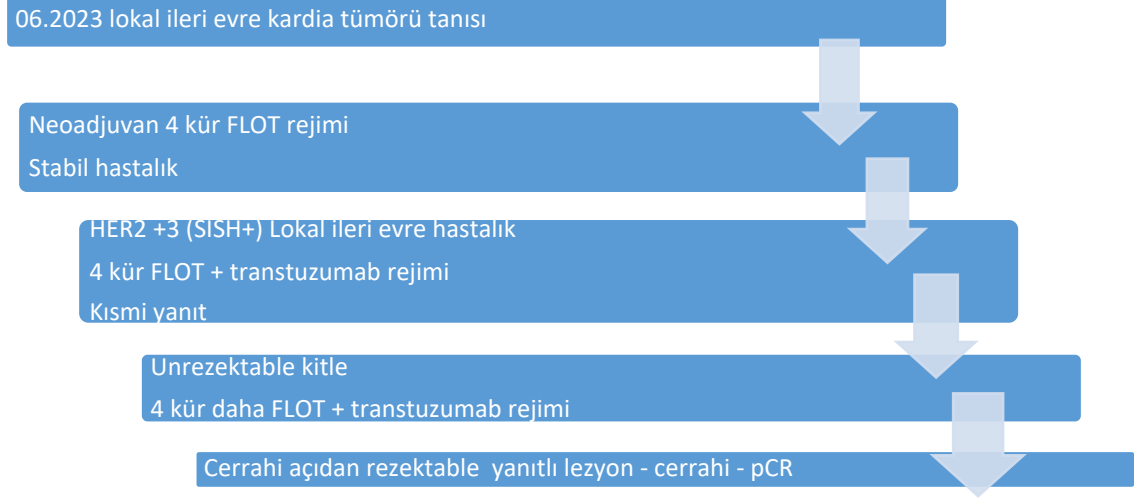
Toplamda 8 kür kemoterapi sonrası yapılan operabilite değerlendirmesinde hastanın rezeksiyona uygun olmadığı belirlenmiş ve hastaya 4 kür daha FLOT + trastuzumab tedavisi uygulanmıştır. Ardından, total gastrektomi + omentektomi + Roux-en-Y özefagogastrojejunostomi operasyonu gerçekleştirilmiştir.

Şubat 2024 tarihinde alınan postoperatif patoloji sonucunda patolojik tam yanıt (pCR) ve rezekte edilen 26 lenf nodunun tamamında reaktif değişiklikler olarak raporlanmıştır.

İzleme alınan hastada, Haziran 2024 tarihinde yapılan görüntülemesinde çölyak arter çevresini saran 2 santimetrelik lezyon tespit edilmesi üzerine vaka konseyde değerlendirilmiştir. PET-CT’de bu alanda metabolik tutulum saptanmamış, başka bir lezyona da rastlanmamıştır. Konsey kararı ile hasta yakın izleme alınmış ve üç ay sonra kontrol önerilmiştir. Nisan 2025 tarihi itibarıyla hasta remisyonda takip edilmektedir.



TEMMUZ 2023 GÖRÜNTÜLEME OCAK 2025 GÖRÜNTÜLEME



TARTIŞMA VE SONUÇ: Al-Batran ve arkadaşlarının yürüttüğü FLOT4-AIO çalışmasına göre, lokal olarak ilerlemiş ve rezeke edilebilir gastrik veya gastroözofageal bileşke adenokarsinomlarında, perioperatif FLOT rejimi; ECF/ECX rejimine kıyasla genel sağkalımı anlamlı düzeyde artırmıştır (2). HER2 pozitif mide kanseri hastalarında trastuzumab temelli tedavi yaklaşımları son yıllarda ön plana çıkmaktadır (1). Mide kanserlerinin yaklaşık %10-25’inde HER2 aşırı ekspresyonu saptanmaktadır. PETRARCA Faz II randomize çalışmasında, FLOT kemoterapisine trastuzumab ve pertuzumab eklenmesi ile pCR oranı anlamlı olarak artmıştır (%35’e karşı %12, p=0.02) (3). Bu olgu lokal ileri gastroözofageal bileşke tümörlerinde FLOT+ transtuzumab rejiminin etkinliği ve pCR elde edilebilirliğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

1. Elimova E, et al. Ann Surg Oncol, 2016;23(12):3786-3791.
2. Al-Batran SE, et al. Lancet, 2019;393(10184):1948-1957.
3. Hofheinz RD, et al. J Clin Oncol, 2020;38:abstr 4502.

POSTER SUNUM 06

PANİTUMUMAB İLE İNDÜKLENEN LÖKOSİTOKLASTİK VASKÜLİT: OLGU SUNUMU

Talat AYKUTt1, Oğuzhan YILDIZ1, Murat ARAZ1, Melek KARAKURT ERYILMAZ1, Ali Fuat GÜRBÜZ1,
Bahattin Engin KAYA1, Ömer GENÇ1, Fahriye KILINÇ2, Mehmet ARTAÇ1

1 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

2 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

ÖZET:

GİRİŞ: Panitumumab, epidermal büyüme faktörü reseptörüne (EGFR) spesifik olarak bağlanan insan monoklonal antikordur. RAS wild tip olan metastatik kolorektal kanserli hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. Panitumumab kullanımı, hastaların %90'ında dermatolojik toksisitelerle sonuçlanmakta, bunların %15'inde ise şiddetli olmaktadır. Şiddetli vaskülit, nadiren de olsa panitumumab kullanımı ile ilişkilendirilmiştir.

OLGU SUNUMU: 51 yaşında, RAS wild tip metastatik kolorektal kanser tanılı erkek hasta, palpabl purpura ve peteşi ile hastaneye başvurdu. Beşinci kür lökoverin, florourasil ve oksaliplatin (FOLFOX) ve Panitumumab tedavisinin uygulanmasından on gün sonra, hastanın her iki alt ekstremitesinde purpura ve peteşi başladı. Purpuralı lezyonlardan deri biyopsisi yapıldı ve lökositoklastik vaskülit tanısı kondu. Tedavinin altıncı küründe panitumumab kesildi ve sadece FOLFOX verildi. Panitumumabın kesilmesinden sonra lezyonlar geriledi.

Tartışma: Peteşi ve purpura, panitumumabın nadir görülen deri toksisiteleridir. Deri biyopsisi ile lökositoklastik vaskülit tanısı aldı. Lezyonlar oral kortikosteroidler ve topikal tedavi ile geriledi. Daha sonra hastanın tedavisi panitumumab kullanılmadan devam etti.

Anahtar Kelimeler: Lökositoklastik vaskülit, Panitumumab, RAS wild kolorektal kanser

GİRİŞ: Panitumumab, RAS wild tipi metastatik kolorektal kanserin tedavisinde kullanılan human monoklonal bir antikordur. Ancak, hastaların %90'ından fazlası, nadir görülen şiddetli deri toksisiteleri de dahil olmak üzere, tüm derecelerde dermatolojik toksisite yaşamaktadır [1]. Panitumumaba bağlı lökositoklastik vaskülit nadiren görülebilir. Lökositoklastik vaskülit, küçük damarları etkileyen ve venüller ile dermal kapillerlerin immün kompleksler aracılığıyla hasar görmesiyle karakterize olan bir vaskülit türüdür. Deri lökositoklastik vaskülit genellikle deriye sınırlıdır ve genellikle palpabl purpura, alt ekstremiteler lokalizasyonu ve küçük damar tutulumuyla ilişkilidir [2, 3]. Literatür taramasında panitumumab tarafından indüklenen lökositoklastik vaskülitte ait iki olgu raporu bulunmuştur. Bu yazıda, RAS wild metastatik kolorektal kanserli bir hastada purpura ile birlikte gelişen panitumumab kaynaklı lökositoklastik vaskülit olgusunu sunuyoruz. Bu advers reaksiyon, literatürde nadir bir durumdur.

OLGU SUNUMU: 51 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve istemsiz kilo kaybı şikâyetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde bilinen herhangi bir ek hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Batın ultrasonografisinde, sağ karaciğer lobunun posterior segmentinde en büyüğü 70×82×100 mm boyutlarında olmak üzere birden fazla ekojenik solid lezyon saptandı. Bilgisayarlı batın tomografisinde karaciğerde çok sayıda metastatik lezyon izlendi. Kolonoskopide rektumda ülseratif vejetatif karakterde kitle tespit edildi. Lezyondan alınan biyopsi rektum adenokarsinom ile uyumlu

olarak raporlandı. Moleküler analizde primer tümörün RAS wild tip olduğu belirlendi. Hasta, karaciğer metastazlı rektum adenokarsinom tanısı ile sistemik tedaviye alındı.

Birinci basamak tedavi olarak FOLFOX rejimi ile birlikte panitumumab (6 mg/kg, iki haftada bir) uygulandı. Panitumumab tedavisinin ilk küründen sonra hastada akneiform döküntüler gelişti. Beşinci kür (10. uygulama) sonrası tedavinin onuncu gününde, her iki alt ekstremitede palpabl purpurik lezyonlar ortaya çıktı (Resim 1a, 1b).

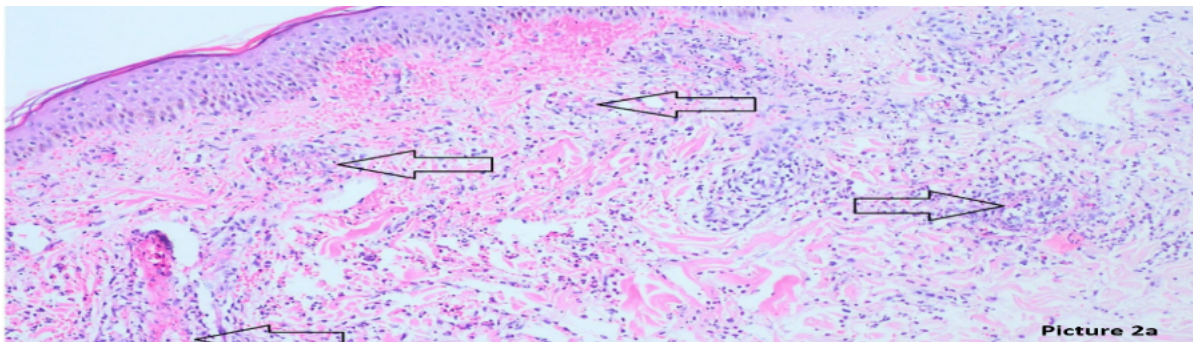


Picture 1a

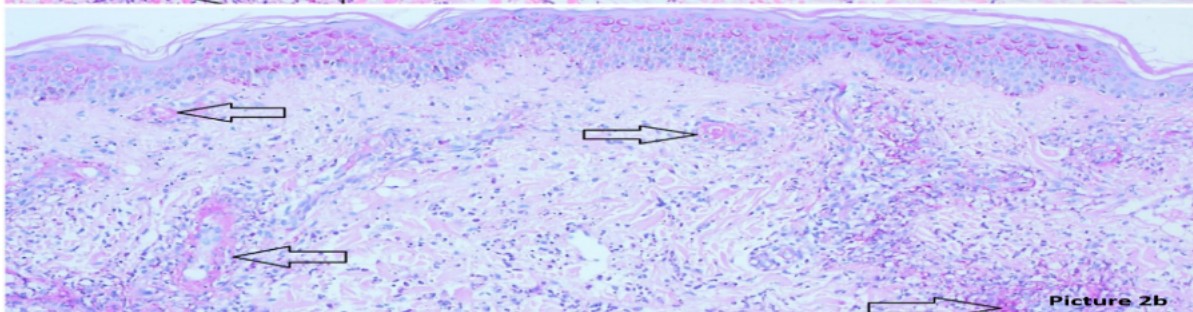


Picture 1b

Lezyonlardan alınan deri punch biyopsisi, dermiste perivasküler ve interstisyel alanda yoğun nötrofil infiltrasyonu, nükleer debris, eritrosit ekstrasvazasyonu, az sayıda eozinofil ve bazı damar duvarlarında fibrinoid değişiklikler ile karakterize lökositoklastik vaskülit ile uyumlu bulundu (Resim 2a). PAS boyasında damar duvarlarında PAS pozitif fibrinoid materyal birikimi izlendi (Resim 2b). İmmüno Floresans incelemesinde damar duvarlarında immünoglobulin A ve C3 birikimi saptandı. Patolojik değerlendirme sonucunda lökositoklastik vaskülit tanısı doğrulandı.



Picture 2a



Picture 2b

Tanının ardından panitumumab tedavisi sonlandırıldı ve sistemik tedaviye yalnızca FOLFOX rejimi ile devam edildi. Eş zamanlı olarak başlanan oral kortikosteroid ve topikal tedavi ile deri lezyonlarında belirgin düzelme gözlemlendi (Resim 3a, 3b). Takip süresince yeni vaskülitik lezyon gelişimi izlenmedi.



Picture 3a



Picture 3b

TARTIŞMA: Panitumumab, EGFRye bağlanarak, EGFR eksprese eden tümörlerin hayatta kalmasını ve büyümesini inhibe eder. 2006 yılında, panitumumab, RAS wild tipi metastatik kolorektal kanserin tedavisi için ABD’de onaylanmıştır [4]. En sık görülen yan etkiler arasında deri döküntüleri, ishal ve düşük magnezyum seviyeleri yer almaktadır [5]. Panitumumab, pruritus, eritem, döküntü, akneiform dermatit, deri soyulması, paronişya, kuru deri ve deri çatlakları gibi şiddetli deri reaksiyonlarına (≥ 3 . derece) yol açabilir. Bu deri toksisiteleri, enfeksiyon, apseler, sepsis ve nekrotizan fasiit gibi komplikasyonlara neden olabilir. Ayrıca, toksik epidermal nekroliz (TEN) ve Stevens-Johnson sendromu (SJS) gibi nadir vakalar bildirilmiştir [6, 7]. Panitumumab’a bağlı purpura gelişimiyle ilgili yalnızca birkaç rapor bulunmaktadır. Literatür taramasında, panitumumab kaynaklı lökositoklastik vaskülit tanısı konan iki vaka raporu ve bizim olgumuz tespit edilmiştir. Kamo ve arkadaşları, kolon kanseri ve karaciğer metastazları olan 67 yaşında bir erkek hastada, iki kür panitumumab sonrası lökositoklastik vaskülit, grade 3 böbrek yetmezliği ve nefrotik sendrom geliştiğini bildirmiştir. Bu vakada, böbrek yetmezliği lökositoklastik vaskülit ile birlikte görülmüştür [8]. Senda N ve arkadaşları, kolon kanseri ve akciğer metastazları olan 58 yaşında bir kadın hastada, FOLFIRI ve panitumumab tedavisi aldıktan 6 ay sonra panitumumab kaynaklı lökositoklastik vaskülit ile birlikte purpura geliştiğini bildirmiştir. Daha sonra FOLFIRI ve bevacizumab tedavisi uygulanmış ve purpura 9 ay boyunca yeniden görülmemiştir. Yazarlar, FOLFIRI tedavisinin purpura gelişimine neden olmadığını öne sürmüşlerdir.

Bizim hastamızda, purpura FOLFOX-panitumumab tedavisinin 5. küründen (10. uygulama) 10 gün sonra her iki bacağına gelişti. 6. kürde yalnızca FOLFOX tedavisi uygulandı. Hasta, FOLFOX

tedavisini almasına rağmen, lezyonlar geriledi. Sonrasında FOLFOX tedavisi kullanıldı ve purpura yeniden görülmedi. Sonuç olarak, panitumumab kaynaklı lökositoklastik vaskülit olasılığı göz önünde bulundurulmuştur. Bu, panitumumab kaynaklı lökositoklastik vaskülit bildirilen en genç vakadır. Olgumuzu, Naranjo Advers İlaç Reaksiyonları Olasılık Skalası kullanarak değerlendirdik. Advers ilaç reaksiyonları, toplam puana göre şu olasılık kategorilerine atanır: 9 veya daha yüksek puanla "kesin", 5-8 puanla "olası", 1-4 puanla "muhtemel" ve 0 puanla "olasılık dışı". Bizim olgumuzda 8 puan hesaplanmıştır.

Sonuç olarak, panitumumab dermatolojik toksisiteler açısından yüksek risk taşıyan bir ajan olmakla birlikte, vaskülit gibi nadir ancak ciddi immünolojik reaksiyonlara da yol açabilir. Bu olgu, panitumumab tedavisi sırasında gelişen lökositoklastik vaskülitin erken tanı ve tedavi ile yönetilebileceğini göstermektedir. Klinik farkındalık, benzer tabloların yönetiminde kritik öneme sahiptir. Şiddetli bir advers reaksiyon gözlemlendiğinde tedavinin kesilmesi ve ilacın tekrar uygulanmaması önerilmektedir.

Kaynaklar:

1. Boku, N., et al., Panitumumab in Japanese patients with unresectable colorectal cancer: a post-marketing surveillance study of 3085 patients. *Japanese journal of clinical oncology*, 2014. 44(3): p. 214-223.
2. Piubelli, M.L.M., et al., Fatal necrotizing *Candida* esophagitis in a patient with leukocytoclastic cutaneous vasculitis and ankylosing spondylitis. *Autopsy & Case Reports*, 2019. 9(2).
3. Younger, D.S. and A. Carlson, Dermatologic aspects of systemic vasculitis. *Neurologic Clinics*, 2019. 37(2): p. 465-473.
4. Kast, J., S. Dutta, and V.V. Upreti, Panitumumab: a review of clinical pharmacokinetic and pharmacology properties after over a decade of experience in patients with solid tumors. *Advances in Therapy*, 2021. 38(7): p. 3712-3723.
5. Addeo, R., et al., Panitumumab: a new frontier of target therapy for the treatment of metastatic colorectal cancer. *Expert review of anticancer therapy*, 2010. 10(4): p. 499-505.
6. Peeters, M., et al., Association of progression-free survival, overall survival, and patient-reported outcomes by skin toxicity and KRAS status in patients receiving panitumumab monotherapy. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 2009. 115(7): p. 1544-1554.
7. Van Cutsem, E., et al., Open-label phase III trial of panitumumab plus best supportive care compared with best supportive care alone in patients with chemotherapy-refractory metastatic colorectal cancer. *Journal of clinical oncology*, 2007. 25(13): p. 1658-1664.
8. Kamo, H., et al., Leukocytoclastic vasculitis with purpura and renal failure induced by the anti-epidermal growth factor receptor antibody panitumumab: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 2019. 13: p. 1-6.

POSTER SUNUM 07

REKTUM YERLEŞİMLİ GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR OLGUSU NEOADJUVAN TEDAVİ YANITI: OLGU SUNUMU

Duygu BAYIR GARBİOĞLU

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir

AMAÇ: Rektal gastrointestinal stromal tümör (GİST), tüm GİST'ler içinde % 5'lik görülme oranıyla nadir bir antitedir. Cerrahi olarak tam rezeksiyon için uygun olmayan rektal GİST'ler için neoadjuvan imatinib tedavisinin faydalı olabileceğine dair literatür verisi mevcuttur. Biz de neoadjuvan imatinib ile patolojik tam yanıt elde edilen bir rektal gastrointestinal stromal tümör olgusu sunmayı amaçladık.

OLGU: Bilinen Tip 2 Diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı tanıları olan 64 yaşında erkek hasta, konstipasyon ve dışkılama sırasında ağrı şikayetleri ile başvurdu. Yapılan kolonoskopide rektum sol yan duvar 6. cm lokasyonunda dışarıdan şüpheli bası görünümü saptandı. Kolonoskopik endoskopik mukoza biyopsisinde malignite bulgusu saptanmadı. Pelvik manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de rektum komşuluğunda 10*8*4 cm santrali nekrotik, diffüzyon kısıtlayan kitle saptandı. Radyolojik görünüm GIST veya sarkom için şüpheli olarak değerlendirildi. FDG-PET BT'de rektum distal kesiminde yerleşimli, barsak lümenini dolduran kitle lezyonunda patolojik aktivite birikimi (SUVmax:12.3) dışında vücutta diğer alanlarda patolojik tutulum saptanmadı. Kitleden alınan biyopsi GIST ile uyumlu saptandı. Mitotik indeksi 4 mitoz/5 mm², Ki67 %10-12 civarı olarak değerlendirildi. Rektum yerleşimli kitlenin cerrahi rezeksiyona uygun bulunmaması nedeni ile neoadjuvan imatinib 400 mg/gün dozunda başlandı. Tedavi ile ilgili toksisite yaşanmadı. 3 aylık tedavi sonrası çekilen PET-BT'de metabolik tam yanıt izlendi. Sfinkter koruyucu cerrahi uygulandı ve patolojik tam yanıt elde edildi. Hastaya adjuvan 3 yıl imatinib tedavisi verildi. Takibinin 4. yılındaki hastada halihazırda nüks- metastaz saptanmamıştır.

SONUÇ: Lokalize GIST için standart tedavi şekli cerrahi rezeksiyondur. Ancak hasta özelinde anal sfinktere yakınlık gibi durumlarda cerrahi uygulamaları morbiditeye sebebiyet verebilmektedir. İmatinibin neoadjuvan tedavide kullanımı ile ilgili bilgiler sınırlı olmakla birlikte retrospektif analizlerde rektal GİST'de neoadjuvan imatinib kullanımı ile organ korumanın arttığı, hastalıksız sağkalımın uzadığı gösterilmiştir. Neoadjuvan imatinib tedavinin etkinliğinin belirlenmesi için prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

POSTER SUNUM 08

KARACİĞER NÖROENDOKRİN TÜMÖR TANILI HASTANIN UZUN SÜRELİ TAKİBİ

Safiye Selcen VİCDANLI, Metin ÖZKAN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Kayseri

GİRİŞ: Nöroendokrin neoplazmlar (NEN'ler), değişken biyolojik davranışla karakterize edilen heterojen bir malignite grubudur. Klinik davranış ve prognoz, mitotik sayım ve/veya Ki-67 etiketleme indeksi ile değerlendirilen histolojik farklılaşma ve derece ile yakından ilişkilidir. NEN'ler ayrıca nöroendokrin hücreler vücuda dağılmış olduğundan birçok farklı bölgeden de kaynaklanabilir(1).

İyi farklılaşmış gastroenteropankreatik (GEP) NET'leri mitotik sayı ve proliferatif indekse (Ki-67) göre üç dereceli kategoriye ayrılır :

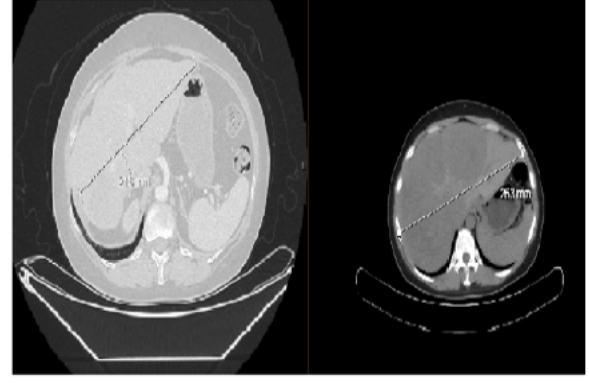
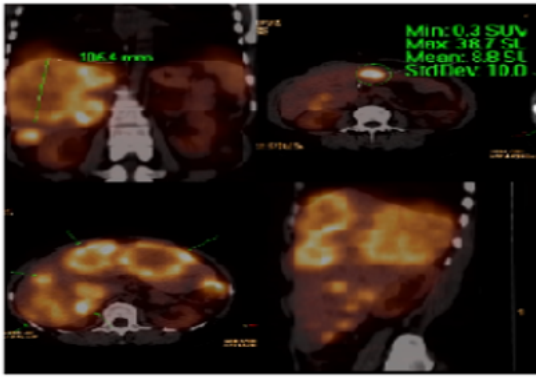
- Düşük dereceli (G1)
- Orta seviye (G2)
- Yüksek dereceli (G3)

G1 olan iyi farklılaşmış GEP NET'leri, G2 olanlardan daha iyi bir prognoza sahiptir (2,3). G3 olan iyi farklılaşmış GEP NET'leri, G2 olan iyi farklılaşmış GEP NET'leri ile zayıf farklılaşmış nöroendokrin karsinom (NEC) arasında bir yerde olan klinik davranış gösterir. Zayıf farklılaşmış GEP NEC, tanımı gereği yüksek dereceli olarak sınıflandırılır; bu tümörler genellikle hızlı ilerler ve kötü bir prognoza sahiptir.

OLGU: Haziran 2021 tarihinde, 8 aydır günde 1-2 kez aralıklı ishal şikayetiyle başvuran 47 yaşında kadın hastaya yapılan görüntülemelerde karaciğerde hemanjiyom ön tanısıyla yapılan karaciğer biyopsisi ile grade 2 nöroendokrin tümör tanısı aldı. İmmünohistokimya boyamasında sinaptofizin (+), kromogranin (+), Ki-67 %8 görüldü. Bakılan DOTA TATE PET-CT'de karaciğerde yaygın tutulum olduğu başka odak tutulum olmadığı gözlemlendi. (Figür 1) Hastaya lanreotid 1*120 mg/ay tedavisi başlandı. 2 kür sonrasında karaciğer lezyonlarında progresyon olması üzerine Peptid Reseptör Radionüklid Tedavi'si (PRRT) planlandı. 6 uygulama sonrasında lezyonlarda tekrar boyut artışı olması üzerine radyoembolizasyon (itriyum radyonüklid) tedavisi planlandı.

Tedavi sonrası bakılan PET-CT görüntülemesinde jejunumda yeni odakta tutulum görüldü. Bu lezyonun enteroskopi ile görüntülenmesi yapıldı. Jejunumdaki lezyon görüntülendi. Hastaya metronomik Temozolamid 40 mg/gün ve Bevasizumab 7,5 mg/kg 21 günde bir tedavisi planlandı. Toplamda 26 kür tedavi alan hastanın takibinde kontrol görüntülemelerinde jejunumdaki tutulu bölgenin kaybolduğu gözlenmesi üzerine cerrahi plan yapılmadı. Medikal tedaviye devam edildi.

Haziran 2024 te çekilen PET-CT'de minimal progresyon sonrası lanreotid 120 mg/ay ve everolimus 10 mg/gün tedavisine geçildi. Hasta mevcut tedavi ile 10 aydır remisyonda takibe devam edilmektedir.



Şekil 1. Tanı sonrası ilk çekilen PET görüntüsü **Şekil 2.**Karciğerin başlangıç ve son kontrol BT görüntüsü

TARTIŞMA: Nöroendokrin tümörlerin (NET) tedavisi, tümörün tipi, evresi, yeri ve hormon üretip üretmediğine göre değişir. Tedavide genellikle cerrahi, en etkili yöntem olup erken evrelerde kür sağlayabilir. İleri evrelerde veya metastaz durumlarında ise somatostatin analogları (örneğin oktreotid), hedefe yönelik tedaviler (everolimus, sunitinib gibi), peptid reseptör radyonüklid tedavisi (PRRT), kemoterapi ve immünoterapiler gibi yöntemler kullanılır(4). Hormon salınımına bağlı semptomları kontrol altına almak da tedavinin önemli bir parçasıdır. Bizim olgumuzda da bu algoritma göz önünde bulundurularak tedavi düzenlenmiştir.

Literatürde PRRT'nin özellikle iyi diferansiye, somatostatin reseptör pozitif tümörlerde tümör kontrolü sağladığı ve yaşam süresini uzattığı bildirilmektedir. Ayrıca, tedavi yanıtı değerlendirilirken RECIST kriterleri ve semptomatik iyileşme birlikte dikkate alınmalıdır. Bu bağlamda olgumuz, NET'lerin tanı ve tedavi sürecinin kişiye özel planlanması gerektiğini; klinik, patolojik ve görüntüleme bulgularının entegre edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Multidisipliner yaklaşım ve hasta bazlı tedavi planlaması, tedavi başarısını doğrudan etkilemektedir.

KAYNAKLAR

- 1.WHO Tümör Sınıflandırması Editör Kurulu. Endokrin ve nöroendokrin tümörler. Lyon (Fransa): Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı; 2022. (WHO tümör sınıflandırması serisi, 5. basım; cilt 10). <https://publications.iarc.fr>. (Erişim tarihi 30 Mayıs 2024).
2. Klimstra DS, Modlin IR, Coppola D, ve diğerleri. Nöroendokrin tümörlerin patolojik sınıflandırması: isimlendirme, derecelendirme ve evreleme sistemlerinin bir incelemesi. Pankreas 2010; 39:707.
3. Dasari A, Shen C, Halperin D, ve diğerleri. Amerika Birleşik Devletleri'nde Nöroendokrin Tümörlü Hastalarda Görülme Sıklığı, Yaygınlığı ve Sağlık Sonuçlarındaki Eğilimler. JAMA Oncol 2017; 3:1335.
- 4.<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-noroendokrin-tumorlerin-tedavisinde-girisimsel-radyolojinin-rolu-77929.html>

POSTER SUNUM 09

İMMÜNÖTERAPİ İLE TAM YANIT ALINAN BİR METASTATİK MİDE KARSİNOMU VAKASI

Betül AYAZ, Mahmut GÜMÜŞ, Mehmet BEŞİROĞLU

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
Tıbbi onkoloji bölümü*

GİRİŞ: Mide kanseri insidansı ve kötü prognozu nedeniyle günümüzde tedavi ve takipte güncel gelişmelerin olduğu ve onkoloji dünyasında yeni klinik çalışmalara açık bir alandır. Mide kanseri, dünya üzerinde çok farklı bir coğrafi dağılım göstermekte olup, cinsiyete göre de erkeklerde kadınlara göre iki kat daha sık görülür. Genellikle 5. ve 7. dekadlarda ve sosyoekonomik seviyenin düşük olduğu gruplarda sıklığı daha fazladır.

Mide kanserinde tam tedavi sağlayan küratif tedavi seçeneği cerrahi rezeksiyondur ve buna rağmen rezeke edilebilir mide kanserlerinde bile sağ kalım diğer kanser türlerine göre düşüktür.

Bizde bu vakamızda MSI-h (mikrostallet insitibilite olasılığı yüksek) metastatik bir mide kanseri vakasını, uygun tedavi seçenekleri ile tedavi edip, mide kanserinin agresif doğasına rağmen tam yanıt sağlandığı için paylaşmak istedik.

VAKA: 67 yaşında kadın hasta 1 aydır olan mide ağrısı ve tetkiklerde tespit edilen demir eksikliği anemisi ile dış merkezde tetkik edilmiş ve yapılan gastroskopide antrumda malign görünümlü kitle tespit edilmiş ve alınan biyopsisi mide adenokarsinomu olarak gelmiştir, ardından yapılan pet ct ile evreleme lokal ileri olarak değerlendirilen hastaya neoadjuvan kemoterapi kararı verilmiştir. Hasta 2 kür FLOT aldıktan sonra genel cerrahiye operasyon amaçlı başvurmuştur, 07.09.2023 de opere olan hastanın patolojisi; ypT4a,N0,M0,L0,V0,R0 olarak geldi, ancak ameliyat patoloji raporunda MSH durumu için bakılan MLH1 ve PSM-2 de tümör hücrelerin ekspresyon kaybı gözlenmesi nedeniyle MSI yüksek olarak değerlendirildi. Ayrıca CPS skoru negatif ve c-erb b2 de skor 0 yani negatif idi. Hasta operasyon sonrası genel durum durumunda bozulma nedeniyle tarafımıza post op 5. Ayda başvurmuş olup, tümör belirteçlerinde yükseklik de eşlik ettiği için yeniden evreleme için pet-ct ile görüntüleme yapıldı. Pet-ct de karaciğerde yeni gelişen 2 adet metastatik lezyon, batin içi lenf nodları ve implantlar ve sol femurda kemik metastazı etspit edili. Metastatik evre 4 kabul edilen hastanın kemoterapi yanıtı yetersiz olup, MSI durumu yüksek tespit edildiği için hastaya pembrolizumab tedavisi önerildi. Hasta şubat 2024 de pembrolizumab 200 mg, 21 günde bir IV tedavi başladı, 3 ay sonraki petc-de kısmi yanıt alındı, 4. Ayda immomuterapi ilişkili hipotridi gelişti ancak L-troksin tedavisi başlanarak troid fonksiyon testleri normale geldi. Hasta pembrolizumab tedavisinin 17. Küründe olup aralık 2024 pet ct de tam yanıt sağlandığı görülmüştür.

SONUÇ: Bizim bu vakayı sunma amacımız; lokal ileri mide karsinomlu hastalarında MSI durumunun tedavi öncesi bilinmesi ve diagnostik laparoskopinin tanı sırasında ve tedavi planı yapılmadan değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktır. MSH tümörlerde neoadjuvan kemoterapi yerinde cerrahi seçeneğinin önceliklendirilmesinin, eğer operasyona uygun değil ise neoadjuvan immünoterapiye öncelik verilmesi düşünülmüştür

POSTER SUNUM 10

BİRİNCİ BASAMAKTA BEMARİTUZUMAB ALAN METASTATİK MİDE ADENOKARSİNOMUNDA LEPTOMENİNGEAL METASTAZ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Onur ALKAN, Mahmut GÜMÜŞ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: FGFR2b aşırı ekspresyonu mide adenokarsinomu hastalarının yaklaşık %30 unda görülen prognostik ve prediktif bir belirteçtir. Bu hasta grubunda hedefe yönelik yeni ajanlardan biri olan bemarituzumab FOLFOX kemoterapisi ile kombine şekilde metastatik birinci seri çalışmalarda kullanılabilmektedir. Leptomeningeal metastaz ise mide kanserlerinde oldukça nadir görülür ve tanı ile yönetimi klinik pratikte zorluk yaratabilir. Bu olgu metastatik birinci basamakta FOLFOX-bemarituzumab tedavisi alan hastada leptomeningeal metastaz gelişen bir hastayı sunmaktadır.

OLGU: 41 yaşında daha önceden herhangi bir kronik hastalığı olmayan kadın hasta yaygın karın ağrısı ve kilo kaybı nedeniyle başvurdu. Yapılan FDG-PET/CT ve endoskopik biyopsi ile metastatik mide adenokarsinomu tanısı kondu. Patolojide MSI stabil, CERB-B2 negatif, PDL-1 CPS 0 görüldü. Klinik araştırma kapsamında yönlendirilen hastada FGFR2b aşırı ekspresyonu saptanması üzerine birinci basamak tedavi FOLFOX-bemarituzumab olarak başlandı. İlk 4 kür sonrası semptomatik ve radyolojik yanıt izlendi. 6. kür öncesi hasta baş ağrısı, bulantı-kusma ve nöbet kliniğiyle acil servise başvurdu. Beyin MRG'de leptomeningeal kontrast tutulumu izlenmesi üzerine lomber ponksiyon yapıldı. BOS sitolojisinde malign hücre saptanmadı, gram, kültür, viral PCR, fungal ve tbc paneli negatif sonuçlandı. Nöroonkoloji konseyinde klinik ve radyolojik bulgularla leptomeningeal metastaz tanısı teyit edilerek hastaya kraniyospinal radyoterapi uygulandı. Antiepileptik ve antiemetik destek verildi.

TARTIŞMA: Leptomeningeal metastaz, mide adenokarsinomlarında son derece nadir olup santral sinir sistemi bulguları ile başvurabilir. FGFR2b aşırı ekspresyonlu hastalarda bemarituzumab ile sağlanan progresyon geciktirici etkinlik, SSS'ye penetrasyon hakkında sınırlı bilgi içermektedir. Bu olguda, sistemik yanıt alınırken SSS'de metastaz gelişmiş olması kan-beyin bariyeri etkisini ve leptomeningeal metastazların biyolojik farklılığını göstermektedir. Lomber ponksiyon ile malignite saptanmaması yalancı negatiflik olasılığını dışlamaz, klinik ve radyolojik korelasyon esastır.

SONUÇ: Leptomeningeal metastaz gibi nadir komplikasyonlara karşı klinik farkındalık ve hızlı tanı tedavi yaklaşımı, hastanın yaşam kalitesini belirleyebilir. Bu olgu, hedefe yönelik tedaviler altında da atipik metastaz bölgelerine dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

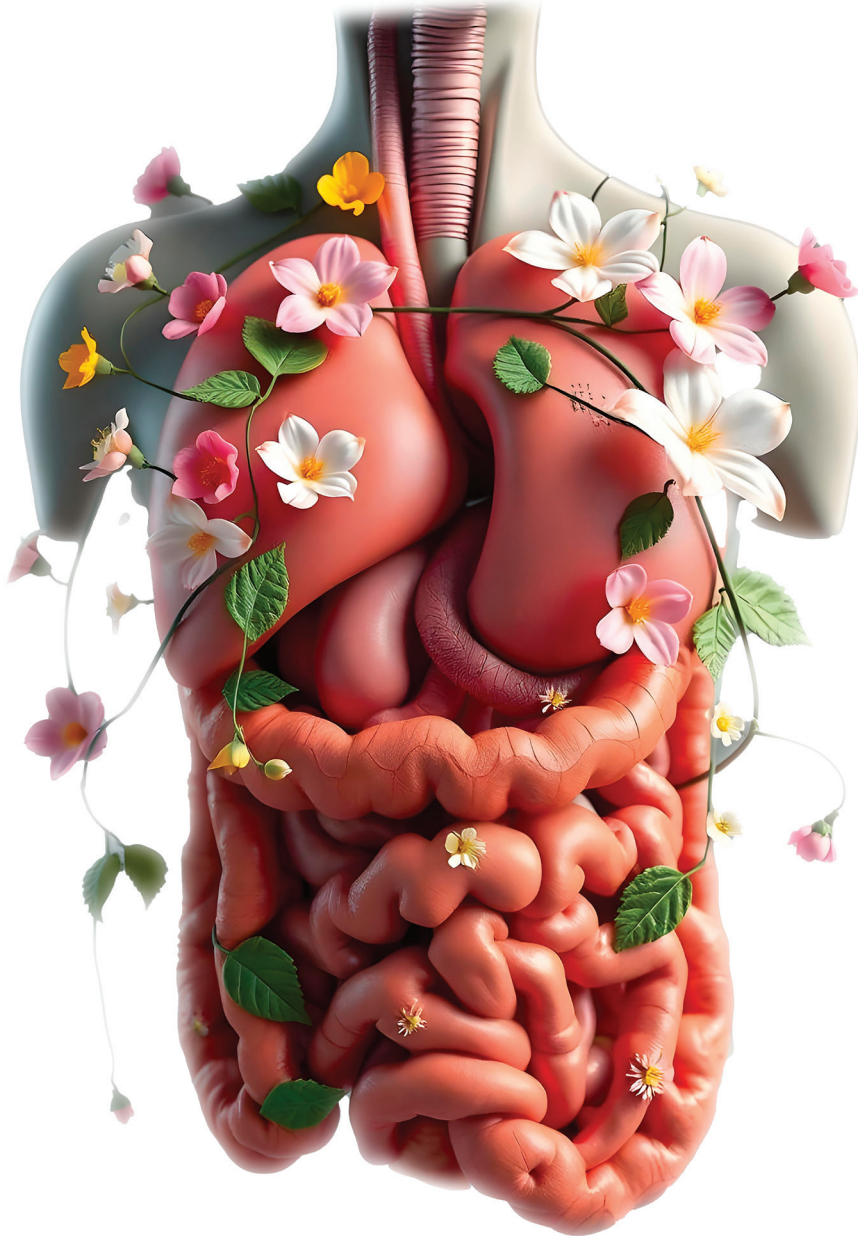
ANAHTAR KELİMELELER: Bemarituzumab, FGFR2b, mide adenokarsinomu, leptomeningeal metastaz

KANSER GÜNCEL

Kanserde Güncel Gelişmeler 2025

GASTROİNTESTİNAL KANSERLER SEMPOZYUMU

HOTEL NOVOTEL, KONYA 24-25 MAYIS 2025



**ONKOLOJİK KLİNİK
ARAŞTIRMALAR DERNEĞİ**

BİLDİRİ KİTAPÇIĞI